

د. أحمد أبوأسعد د. أسماء الصرايرة

مشكلات طفل الروضة

تيسيرام : منها سحر الأزيكسية
أكبر مكتبة رقمية



مكتبة الفلاح
للنشر والتوزيع

دار صليل
للنشر والتوزيع



أفهم جزيئات على تليجرام

الاسم

هنا سعد الأزبكية

مصر القديمة

قناة مصر الثقافية والفنية





مشكلات طفل
الروضة

تليجرام مكتبة غواص في بحر الكتب



(ردمك) 1-085-17-9957-978 ISBN

المملكة الأردنية الهاشمية
رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية
(٢٠١٠/٣/٨٠٢)

أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف

مشكلات طفل الروضة / أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، أسماء نايف الصرايرة.

عمان : دار حنين للنشر والتوزيع ٢٠١٠

(ص.)

و.إ. ٢٠١٠/٣/٨٠٢

الواسقات - التعليم الأساسي // دور الحضانة // رعاية الطفولة // الأطفال /

يحمل المؤلف كامل المسؤولية القانونية عن محتوى مصنفه ولا يعتبر هذا

المصنف عن رأي دائرة المكتبة الوطنية أو أي جهة حكومية أخرى.

د. أحمد أبوالسعد د. أسماء الصرايرة

مشكلات طفل الروضة

BIBLIOTHECA ALEXANDRINA
مكتبة الإسكندرية



دار كتين
للشعر والتوزيع



مكتبة الفلاح
للشعر والتوزيع



حقوق الطبع محفوظة

ALL RIGHTS RESERVED

الطبعة الأولى

1432 هـ 2011 م

مكتبة الفلاح
للنشر والتوزيع

Al - Falah Books

For Publishing and Distribution
Kuwait, UAE, Egypt, Jordan

دولة الكويت

جولي - شارع بيريت - عمارة الأبرار

هاتف 3088 2284 فاكس 2284 7784 +965

ص.ب. 1848 - الصفاة - 13042 - الكويت

دولة الإمارات العربية المتحدة

الكويت - شارع بيريت - عمارة الأبرار - هاتف 7662 7662 فاكس +971 3 7667901

البحرين - شارع بيريت - عمارة الأبرار - هاتف 3366 3366 فاكس +971 4 2630620

جمهورية مصر العربية

97 شارع النصر - امتداد رمسيس 2

مقابل وزارة المالية

مدينة نصر - القاهرة

هاتف 3146 3382 فاكس 3382 3382 002 02

E-mail: info@falaha.com

للمزيد من التفاصيل

دار الكتب للنشر والتوزيع

العمارة - شارع الملك العربي - عمارة النصر

هاتف 5695643 فاكس 1268 568 +962

ص.ب. 927805 - الرمثا - الأردن

عمان - الأردن

e-mail: info@falaha.com

جميع الحقوق محفوظة، لا يسمح بإعادة إصدار هذا الكتاب أو توزيعه في نطاق استعادة
التوزيعات أو نقله أو استنساخه بأي شكل من الأشكال ، دون إذن خطي مسبق من الناشر.

المطويات

| | |
|----|---|
| 7 | المقدمة |
| | الفصل الأول: المقدمة عن طفل الروضة |
| 11 | خصائص أطفال الروضة وبعض الاعتبارات الأساسية |
| 21 | العوامل المؤثرة في نمو طفل الروضة |
| | الفصل الثاني: المشكلة ونظريات علم النفس |
| 31 | تعريف المشكلة |
| 32 | أبرز النظريات التي اهتمت بالطفولة المبكرة |
| 32 | أولاً : النظرية التحليلية لفرويد |
| 35 | ثانياً : نظرية العلاقات الشخصية المتبادلة لسوليفان |
| 38 | ثالثاً : النظرية السلوكية |
| 40 | رابعاً : علم النفس الإنساني ابراهام ماسلو (هرم الحاجات) |
| 42 | خامساً: تحليل التفاعل |
| | الفصل الثالث: تشخيص المشكلات لدى طفل الروضة |
| 49 | طرق وأدوات تشخيص مشكلات طفل الروضة |
| 49 | أولاً : الملاحظة ومكوناتها |
| 55 | ثانياً : دراسة الحالة |
| 58 | ثالثاً : المقابلة |
| 65 | رابعاً : الاختبارات والمقاييس |
| 67 | أمثلة على مقاييس تستخدم مع الأطفال في سن ما قبل المدرسة |
| 67 | أولاً : قائمة سلوك الطفل |
| 74 | ثانياً : قائمة المؤشرات التي تستوجب الإحالة إلى الأطباء والأخصائيين |
| | الفصل الرابع: المشكلات النفسية الاجتماعية لطفل الروضة |
| 81 | أولاً : القلق |
| 93 | ثانياً : الخوف المحدد |

| | |
|-----|--|
| 98 | ثالثاً : الحجل |
| 106 | رابعاً : الغضب |
| 112 | خامساً : الغيرة |
| 119 | سادساً : العناد لدى الأطفال |
| 128 | سابعاً : تدني اعتبار الذات |
| 131 | ثامناً : العزلة والأنطواء والانسحاب الاجتماعي |
| 134 | تاسعاً : مشكلة الاكتئاب |
| 138 | عاشراً : مشكلة التواصل مع الآخرين |
| | الفصل الخامس: مشكلات العادات |
| 143 | أولاً : مص الإبهام |
| 150 | ثانياً : فمض الأظافر |
| 155 | ثالثاً : مشكلات الكلام واللغة |
| 166 | رابعاً : مشكلات تناول الطعام |
| 174 | خامساً : مشكلات النوم |
| 192 | سادساً : التبول اللاإرادي |
| 200 | سابعاً : المشكلات الجنسية |
| | الفصل السادس: مشكلات سلوكية |
| 209 | أولاً : فرط الحركة وتشتت الانتباه |
| 225 | برنامج علاجي لمعالجة الحركة الزائدة |
| 230 | ثانياً : السلوك العدواني |
| | الفصل السابع: كتابة خطة عملية وتطبيقها على الطفل |
| 243 | خطة عملية للتدريب على مساعدة أطفال الروضة في حل المشكلات |
| 247 | الضرب |
| 250 | الغضب |
| 254 | افتعال نوبات الغضب |
| 261 | المراجع |

المقدمة

تعتبر المرحلة التي تضم الأطفال ما بين الثالثة والسادسة من العمر من أهم مراحل الحياة وأكثرها خطورة وتأثيراً في مستقبل الإنسان لكونها مرحلة تكوينية ذات أثر حاسم في بناء شخصية الفرد ونموه، فيها يكتسب عاداته وسلوكه الاجتماعي واتجاهاته ومواقفه، وفي هذه المرحلة يكون الطفل أكثر استجابة لتعديل السلوك في اتجاه النمو السليم لمختلف جوانب حياته وبخاصة تنمية ذكائه وشخصيته

وهنا تظهر أهمية رياض الأطفال كمؤسسات تربوية واجتماعية تسعى إلى تهئية الطفل بالنسبة لحياته الدراسية المقبلة، كما تحمي الطفل من الشعور بالانتقال المفاجئ من البيت إلى المدرسة. وتشير العديد من الأدبيات التي أمكن الرجوع إليها في مجالات التربية وعلم النفس وعلم الاجتماع أن ما يقارب ٥٠٪ من مظاهر النمو الذهني والمكتسبات اللغوية التي تتوفر لدى الإنسان بدءاً في مستقبل حياته تتكون في السنوات الأربع الأولى من العمر وأن ٣٠٪ تظهر في ما بين السنة الرابعة والثامنة من العمر.

ولهذا يتزايد الاهتمام القومي والعالمي برياض الأطفال لما تلعبه من دور مهم في تكوين شخصية الطفل ونموها مستقبلياً ويُنظر إلى دور رياض الأطفال على أنه دور أساسي مهم يخرج عن إطار ومتطلبات الوظيفة التقليدية للتعليم ليدخل في إطار التربية والتنشئة والتطبيع الاجتماعي.

ولأن مرحلة رياض الأطفال مرحلة دقيقة وحساسة، ولا تكاد تخلو من الكثير من المشكلات، جاء هذا العمل ليطرح بعضاً من المشكلات المنتشرة بين أطفال الرياض حيث يعرض كل فصل ما يهم الباحث أو المهتم بشؤون الأطفال من معلمين وآباء ومختصين بالطفولة بما يؤسس لهم هذه المرحلة

النمائية الحرجة من حياة الإنسان بشكل دقيق، بحيث تسهم في التعامل مع المشكلات التي يتعرض لها طفل الروضة. ومن هنا فقد قسم الباحثان العمل إلى سبعة فصول جاء الفصل الأول منها ليعرض العوامل المؤثرة في نمو الطفل، وكذلك الاعتبارات التربوية للتعامل مع الأطفال في هذه المرحلة. ويقدم الفصل الثاني مفهوم المشكلة وكيفية تناول نظريات علم النفس لها بالتحليل. أما الفصل الثالث فقد قدم تشخيصاً لمشكلات طفل الروضة، وجاء الفصل الرابع لي طرح عدداً من المشكلات النفس اجتماعية، أما الفصل الخامس فقد عرض مشكلات العادات وعلاجها، وقدم الفصل السادس عرضاً لبعض المشكلات السلوكية وطرق علاجها. ويطرأ لأهمية الجانب التطبيقي والتدريب العملي للعاملين في مجال الطفولة عرض الفصل السابع حطة عملية لتطبيقها على أحد المشكلات المطروحة في الكتاب. ولم يتعرض هذا العمل إلى مشكلة الكذب أو السرقة وذلك لأسباب عديدة منها: أن الطفل في هذه المرحلة ما يزال في مرحلة خيالية وغير قادر تماماً على التمييز بين الحقيقة والخيال، ولذلك لا يجوز الحكم على سلوكه بالكذب، كما أنه ما يزال متمركزاً حول ذاته ويعتقد أن كل ما في الكون مسخر لخدمته، لذلك لا يجوز الحكم على سلوكه بالسرقة، مع ملاحظة أن معظم الكتب في هذا المجال قد تطرقت لثل هذه المشكلات.

أخيراً نود القول أن المؤلفين راعيا أثناء العمل على إعداد هذا الكتاب أن تشمل المشكلات على قضايا خاصة فقط بطفل ما قبل المدرسة، مراعين في ذلك خصائص الطفل السائية، وما يتعرض له، كما نود الإشارة إلى أننا تجنبنا الخوف في الاضطرابات النفسية العميقة التي قد تظهر لدى بعض الأطفال، لأن نسبة انتشارها قليلة جداً، وبشكل عام لو قدر لكل مهتم أو معلم أو طالب قراءة هذا الكتاب، وتعامل مع طفل في سن ما قبل المدرسة فسيجد الفائدة والمعرفة المناسبة للتعامل معه، كما سيلاحظ التشويق والمتعة أثناء القراءة، ولنا ينصح باقتناء هذا الكتاب، وينصح أن لا تخلو مكتبة معلمة رياض أطفال، أو والدة مربية فاضلة، أو مهتم بتنشئة الأطفال ورعايته من هذا الكتاب.

والله الموفق

القول الأول

المقدمة عن طفل الروضة

■ خضعنا نحن إلى ما كان الروضة وبعضه لا اعتبارات الأساسية

■ العوامل المؤثرة في نمو طفل الروضة



الفصل الأول

المقدمة عن طفل الروضة

في هذا الفصل نناقش دور الروضة في حياة الطفل، ونسعى إلى فهم طبيعة عمله، ونحاول أن نحدد بعض المبادئ التي يجب أن نلتزم بها في التعامل مع الطفل في الروضة.

أصبحت الروضة في العصر الحديث ضرورة من ضرورات نمو الإنسان، فهي مصدر لتعلم لكنها قبل ذلك وبعدة مصادر لتعلم المهارات الاجتماعية المهمة للطفل، ولهذا على المربين أن يتذكروا أن العملية التعليمية جرة من العملية التربوية وليست الأساس، كما يتوجب على الآباء تذكر حقيقة أن تعليم الأبناء في البيت لا يعني عن الجور المدرسي (جو الروضة) الذي يزود الطفل بكثير من المهارات الحياتية اللازمة. وفي أحيان كثيرة يصبح إلحاق الطفل بالروضة علاجاً لبعض المشكلات عنده مثل قلق الانفصال، الخجل، ووجود مشكلات ناتجة عن الدلال الزائد، كما تكون المدرسة والروضة علاجاً لسلوكيات للطفل.

في الروضة يتعلم الطفل كيف يعبر عن نفسه، ويطمئن بعيداً عن المنزل، وينصاع للنظام الذي يعرضه الكبار. وتأسيساً على ما سبق تكون المدرسة علاجاً للطفل، فلا ينبغي للأسرة حماية أبنائها، لدرجة أنهم يخافون عليهم من الدخول إلى المدرسة بحجة خجلهم، أو خوفهم، أو بكائهم أو غير ذلك من الأمور التي تتخلص منها من خلال المناخ المدرسي.

تعتبر الفترة التي يدخل خلالها الأطفال الروضة من أهم مراحل الحياة، ولذلك تسمى مرحلة ما قبل المدرسة، مرحلة النشاط الحركي المستمر، مرحلة السؤال، مرحلة النمو اللغوي، مرحلة التفكير الرمزي، مرحلة الانفعالات الشديدة. سن اللعب الرمزي، وتعتبر مهمة للأسباب التالية:

أولاً: من الناحية الجسمية الحركية

- يعتبر الطفل في هذه المرحلة سريع النمو، ولديه قابلية للمرض
- ويلاحظ تفوق البنات على البنين في سرعة النمو.
- كثير الحركة يحب اللعب والنشاط ويعتمد على العضلات الكبيرة أما نمو العضلات الصغيرة فيتأخر قليلاً.
- تزداد قدرته على التحكم و الاتزان؛ لمو عظام الجسم ولكن عظام الرأس لينة.
- يستطيع استخدام يديه بكفاءة
- حواسه تعد الركيزة التي يعتمد عليها في معرفة العالم من حوله ولذلك يجب الاهتمام بها وتنميتها من خلال الرحلات والزيارات.
- يتميز بطول النظر ويرى الأشياء البعيدة بدرجة أوضح من القريبة و يرى الأشياء الكبيرة كذلك أوضح من الصغيرة.
- ويسمى من الناحية الحركية سن اللعب الأفضل والأكثر فائدة للطفل وهو طريقته في التكيف مع الحياة، اللعب في الحياة المبكرة هو التريبة في أفضل صورها ومن فوائد اللعب للطفل في هذه المرحلة أنه:

1- التحرر من الشعور بالملل ويشتمل القوة،

2- هو نمو شخصي للغاية ذو قوة جاذبة ذاتية.

3- تفتح الطفل حوزة العمل ويشعره بأنه حر.

4- يزوده بعالم خيالي يستطيع التحكم به.

5- يهيئ للمذاكرة ويحصر الأشياء واكتشاف مخفياتها

6- يربط الطفل بقاعدة لسان اللغة.

7- يخلق لديه على بناء علاقات مع الآخرين.

8- يزود الطفل بفرص المسطرة على الجسم بالحركة والانتقال واستعمال

أطقامه الجوي، الحفري، التسليقي

9- يهيئ اللعب الرغبة والتركيز وقوة الإرادة.

10- وسيلة لتعلم أدوار الكبار (يتلون قصص الأم).

- وقد يظهر اللعب العنيف والعوضوي وهو طريقة لإطلاق طاقتهم الرائدة وهو ليس عدواناً ولكنه أحياناً لا يتم السيطرة عليه.
- ويظهر الطفل من الناحية الحركية عدم الاستقرار وكثرة الحركة، وهذا قد يكون من مؤشرات القدرة العقلية لديه.

اعتبارات من الناحية الحسية والحركية والحسية:

- ١- عدم إجباره على الكتابة.
- ٢- تنمية العضلات الحركية الدقيقة.
- ٣- تركه ينام فهو يحتاج إلى ١٠ ساعات يومياً.
- ٤- مساعدته على تفضيل استخدام إحدى اليدين يمين أو يسار.
- ٥- تشجيع النشاط الحر.
- ٦- تشجيع الطفل على ممارسة الألعاب.
- ٧- الاهتمام بالتغذية الجيدة.
- ٨- تعليمه ضبط الإخراج بأساليب هادئة، وعدم معاقبته إذا لم يتمكن من ضبط نفسه.
- ٩- تنمية الحواس من خلال الرسم واللعب والأنشيد.
- ١٠- كما يحتاج إلى إبعاد الأدوات الخطيرة عنه كالأدوية مثلاً.
- ١١- ومن الناحية الجسدية أيضاً يحتاج لزيارة طبيب الأسنان كل ستة شهور.
- ١٢- كما يحتاج من ناحية حركية لتنمية الحركات الدقيقة من خلال مثلاً الرسم والتلوين وعدم إجباره بالمقابل على الكتابة.
- ١٣- كما لا بد من الاهتمام بمرحلة ما قبل النوم لأن لديه حياً واسعاً.

ثانياً من الناحية الاجتماعية

- تعتبر الصداقة من أهم مظاهر النمو الاجتماعي.
- تظهر على الطفل بوادر النمو الاجتماعي مثل: حب السيطرة والقيادة والكرم والأنانية ولها أثرها في نموه الاجتماعي.
- ويبدأ بتكوين مبركات ومفاهيم بسيطة عن الحقائق الاجتماعية وتعلم العلاقات الاجتماعية العاطفية التي تربطه بأبويه وإخوته والأخرين.

- يبدأ بالتصديق بين الصواب والخطأ، والخير والشر، وتكوين الضمير
- كما قد يبرز لديه صعوبة في مشاركة الآخرين مشاعرهم، الخوف من الفشل، يفصل اللعب في مجموعات صغيرة أو وحيدة.
- ويبحث عن لفت الانتباه.
- ويحب المساعدة والتدخل في شؤون الآخرين.

أبرز الاعتبارات التربوية للتعامل مع أطفال الروضة اجتماعيا.

١- الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية وتشجيع الأطفال على تكوين صداقات مع الأطفال الآخرين ومن الجسدي، وتعليمهم التعبير عن انفعالاتهم بطريقة مقبولة اجتماعيا.

٢- مراعاة أن المستوى الاجتماعي يؤثر على الطفل، سواء الدخول أم العناية الطبية أم الطبقة الاجتماعية.

٣- الاهتمام بأساليب الضغط الوالدية فبعضها يؤكد على العقاب الجسدي، الأوامر، المصلحة الذاتية، الإيثار، السحب المؤقت للحب للحصول على الإذعان، الصحة، الحفاظ على العلاقة وبنائها.

٤- كما يؤثر غياب الأب على الطفل مما يجعله يفقد الأمن، فلا يتعلم الطفل نتيجة لذلك الدور الجنسي المناسب، ولا يتلقى الدعم العاطفي الانفعالي المناسب له.

٥- أهمية تقليل أثر الخبرات المزعجة والمؤلمة على الطفل، كخبرة الطلاق فمن المهم الوصول لترتيب وضع الطفل، وأن يكون الزوج الراعي غير مزعج للطفل، وضرورة مشاركة الطفل الحسمية من قبل الأبوين، وعندما يلتقي الأبوان يفضل أن يكون اللقاء وراثيا، ولا يستحلم الطفل ليكره الزوج، ودعم الطفل ماليا قدر المستطاع، وعلى الزوج الراعي أن يكون متكيف نفسيا ولا يعاني من ضغوط كبيرة تؤثر على الأطفال الذين يتعامل معهم، وأن يبقى الصراع مع الزوج بأقل قدر من الخلاف.

٦ الاهتمام بلعب الطفل: يمارس الطفل أنواعاً مختلفة من اللعب مثل: اللعب غير المشغل حيث ينشغل بأنشطة عشوائية، واللعب المنزول. يلعب الأطفال مع اللعب وليس مع آخرين، وهناك اللعب الموازي حيث يلعبون إلى جانب الآخرين وليس معهم، اللعب الترابطي حيث يتعامل الأطفال من خلاله مع الآخرين بالأنشطة نفسها، واللعب التعاوني حيث ينشغل الطفل بمجموعات منظمة من الأطفال.

٧- تشجيع الأطفال على اللعب دون اعتبار لدور الجنس.

٨- تشجيع الأطفال على القيام بالدور المهني التقليدي للذكر أو الأنثى.

ثالثاً: من الناحية الانفعالية

يطلق على هذه المرحلة الطفولة النائرة الهائمة للأسباب الآتية:

- لشدة ما تبدو عليه من انفعالات شديدة تتميز بالتنوع بين (الغضب، الفرح، الحزن) والتقلب المتطرف في الشدة والحلّة.
- وبما يتصف به من شفافية في انفعالات فتكشف تعبيرات الوجه ومظهر الجسم عما يدور في خلده.
- يبدأ الطفل بتمييز الأدوار للأم والأب والأخوة ويضمّن الشخصيات المحب لها.

أبرز المشكلات التي يواجهها الأطفال من الناحية الانفعالية النفسية:

- ١- قلق الانفصال: خاصة إذا أراد الأب أن يغادر المنزل ويترك الطفل وحيداً.
- ٢- عدم الثقة بين الأطفال وآبائهم بسبب الحرمان والمقدان الأبوي، التوتر والشدة من قبل الآباء، تعرض الأطفال لخبرات عنيفة ومحزنة كالإساءة الجنسية، النقد وعدم الاستحسان من قبل الآباء، ممارسة الحماية الرائدة حيث لا تسمح بتطوير الاستقلالية، وتشجيع الدلال والتسامح الزائد.
- ٣- تبرر في هذه المرحلة الغيرة بشكل واضح لدى الأطفال.
- ٤- الإساءة للأطفال من قبل الآباء عن طريق التجاهل أو الاعتداء عليهم.

٥- تبدأ مشاعر الغضب (ويحتاج لنماذج حول كيف يتعامل مع الغضب وسيطر عليه ويحتاج لمساعدة حول كيفية تصريف غضبه).

٦- قد يظهر حب العصيان والميل نحو المفاضة والاتجاه نحو الاستقلالية في تناول الطعام والملابس.

٧- كما يتصف بالأنانية، لأنه يثار بالتمركز حول الذات.

٨- قد يظهر العناد والرغبة في فرض السيطرة (وللتخلص من العناد ساعد الطفل على تلقي مشاعر مناسبة، تهدئة الطفل، العناق والتلاصق الجسدي، مشاهدة الوجه السعيد، سماع الصوت السار، إظهار الآباء المحبة لأطفالهم من خلال الكلمات والاتجاهات).

اعتبارات تربوية للتعامل معهم من الناحية الانفعالية:

● تزويد الأطفال بمقدم رعاية (مربي) بديل ليرود الطفل بالرعاية التي يقدمها الآباء حتى لا يحدث قلق انفصال.

● الاستجابة لكاء الأطفال وترى نظرية التعلق في هذا المجال، ضرورة الاستجابة السريعة لبكاء الأطفال لأن تجاهل بكائهم في وقت مبكر من حياتهم يجعلهم يميلون للنكاء بشكل مستمر ومتكرر فيما بعد.

● من الضروري التركيز على مربية الطفل حتى لا تكون خبرة مزعجة وهذا لا بد من الإعداد لوجود مربية للطفل وبحضور أفراد الأسرة في البداية.

● ومن الضروري الانتباه أيضا للحضانة التي يترك فيها الطفل بحيث لا تكون مكتظة بالأطفال وغير مؤهلة للعناية بهم، أو تقدم خدمات غير مناسبة ويسمح فيها باللعب، وأن يتعرف على معلمته والسماح للوالدين بالبقاء مع الطفل خلال الفترة الأولى وتركه بالتدريج.

● تعليم الأطفال التعبير عن الانفعالات وقيام الأهل بتعلم طرق للتعبير عن الانفعالات تجاه أطفالهم، كالعناق والتقبيل والتعبير اللفظي أو السلوكي، وللإنفعالات أربعة عناصر هي:

١ - المثبرات التي تستجر ردود الفعل.

ب- المشاعر وهي خبرات شعورية سلبية أو إيجابية نعي بها.

ت- الإثارة الفسيولوجية الناتجة عن إفراز الهرمونات من الغدد الصماء.

ث- الاستجابة السلوكية للانفعالات مثل الخوف من كلب.

● تعليم الطفل التعبير عن العصب عن طريق تقديم نموذج إيجابي للطفل من قبل الآباء، تعليم الأطفال تصريف العصب وتمريضهم على الضبط مثلاً حلال النشاطات الحسدية واللغوية واللعب الموجه، مثل 'أخرج العنق بالساحة حتى يتوقف غضبك، لتتحدث عما جعلك غصبان، ثم جعل الطفل يستعمل دمي ثمثل الغضب ويعبر من خلالها عن غضبه بواسطتها، إخبار الأطفال أننا نلاحظ ونعرف أنهم غاضبون، وفي حالة استمرار الغضب واشتد لا بد من البحث عن الأسباب ذات العلاقة.

● يلاحظ عند بعض الأطفال النشاط الزائد والانفصالية وضعف الانتباه من خلال سلوكيات معينة مثل الثرثرة والركض والتسلق وصعوبة في إتباع التعليمات المعطاة لهم وهتالك علاج بالمقايير وآخر بالدواء وآخر نفسي وآخر تعليمي.

● التحذير من العقاب وخاصة البدني وخطورة نبد الطفل والسخرية منه ومراعاة الغيرة بينه وبين إخوانه من جهة وبينه وبين الآخرين من جهة أخرى، والثبات في معاملة الطفل وعدم التذبذب في معاملة الطفل.

● ويحتاج إلى الشعور بالسجاء وبالتالي لا بد من تعزيز أي فرصة نشعره بالنجاح.

● ويحتاج إلى التقبل كإنسان مع اختلاف عن جنسه وشكله ولونه لأنه يبدأ هنا بتكوين مفهوم الذات (وهو الصورة التي يكونها الطفل عن ذاته ومن الضروري أن يطور الأطفال مفهوماً إيجابياً عن الذات).

رابعاً: الناحية العقلية

● تسمى مرحلة السؤال فالأسئلة أحياناً عملة وسخيفة ومحرجة، والمهم علم إحباطهم بعدم الإجابة، وتشكل أسئلة الطفل هنا ١٥٪ من حديثه. ويستخدم الأسئلة والطلبات والأوامر كوسيلة اتصال بالعالم لماذا؟ أريد؟

● ومن الناحية المعرفية أيضا تسمى مرحلة المبادرة مقابل الشعور بالذنب: فيبدأ الأطفال بالمبادرة، ويحتاج الأطفال في هذه المرحلة إلى تأكيدات من الكبار بأن مساندتهم مقبولة وبيان مساهمتهم مقلدة حق قدرها مهما كانت صغيرة، فلاطفال توافون لحمل المسؤولية، فإذا تدخل الآخرون في أفعالهم بدرجة تمنعهم التحمل للمسؤولية، ولم يسمح لهم بأن يقوموا بالأفعال بأنفسهم فيؤدي ذلك إلى الإحساس بالذنب لديهم، وربما أدى عدم السماح لهم إلى تكوين اعتقاد بأن ما يرغبون في القيام به خطأ دوما. ولتشجيع المبادرة:

أ - اترك للأطفال حرية اختيار الألعاب.

ب- تأكد أن لكل طفل حظا في تفوق النجاح.

ت- أن يكون الآباء واسعي الصدر ويستوعبوا الحوادث والأخطاء خصوصا عندما يحاول الأطفال تنفيذ الأوامر وحلهم.

ث- تشجيع التمثيل وعرض قصص وترك الحرية للأطفال بأن يجربوا جميع الأدوار في اللعب.

● يتطور اللعب الرمزي لديه (يلعب دور الطبيب ويأخذ أمه إلى المستشفى أو دور رجل الأمن أو دور المعلمة).

● يتأثر بالتقليد بشكل كبير.

● يعتبر من أفضل الأوقات من أجل مساعدة الفرد في تعلم مهارات حياتية منها: مهارة الاستماع والتواصل مع الآخرين، ومهارة حل النزاعات والتسامح مع الآخرين.

● يبدأ بممارسة العديد من الأنشطة التي يحتاجها الطفل في المستقبل ويمكن التعرف من خلال سؤاله عن بعض الأمور من مثل ' (عندما تكبر، شو حاب تعمل؟ كيف تقضي وقتك؟ أين تسكن؟ شو حاب تحكي لوالدك ووالدتك ومعلمتك؟ ما تحبه في أفراد أسرتك؟ معلومات شخصية عنك؟ ما هي هواياتك؟ أين تحب أن تقضي عطلة الأسبوع؟ ماذا تحب أنك ستشاهده وستضعه؟

- الإدراك: سهولة إدراك الحروف الهجائية المتباينة كالألف والميم ولكن يصعب عليه إدراك الحروف المتقاربة مثل الباء والتاء، لا يدرك الرمان إدراكاً صحيحاً في بداية هذه المرحلة وأكثر رغبته في الحاضر وتزايد خبراته ونموه العقلي يتزايد تمثله لعكورة الزمن، ويمكنه في سن الرابعة إدراك اليوم وأمس وغداً، والصباح، وبعد الظهر أو المساء، تتوسع اهتماماته (تلفزيون، ألعاب، قراءة).
- الصهم: تنمو قدرة الطفل على فهم كثير من المعلومات البسيطة وكيف تسير بعض الأمور التي يهتم بها.
- التذكر: يزيد التذكر المباشر لدى طفل ما قبل المدرسة ويتذكر طفل الثالثة مثلاً ثلاثة أرقام وطفل الرابعة والنصف يتذكر أربعة أرقام، ويكون تذكر الكميات والعبارات المفهومة أبسر من تذكر الغامضة منها، ويستطيع الطفل تذكر الأجزاء للناقصة في الصورة، وتنمو القدرة على الحفظ وترديد الأغاني والأشيد.
- الانتباه: يتميز انتباه الطفل في بداية مرحلة ما قبل المدرسة بعدم التركيز ثم يتحول شيئاً فشيئاً ليزداد حدة، وخاصة في كل ما يرتبط ارتباطاً وثيقاً باهتماماته، ومع ذلك ففي الرابعة وما قبلها يتميز الطفل بقصر مدى الانتباه الإرادي وفي الخامسة والسادسة يزيد مدى الانتباه والتمكن من التركيز لفترة أكثر طولاً من ذي قبل.
- الذكاء: يزداد نمو الذكاء ويكون إدراك العلاقات والمتعلقات عملياً وبعيداً عن التجريد، وتعميمات الطفل تكون في حدود ضيقة، يستطيع الطفل في سن الرابعة وما بعدها الربط وإدراك العلاقات ومتابعة المناهات والألغاز ولعب الفك والتركيب والمكعبات، والتصنيف والتسلسل والتابع، وحل المشكلات.
- التفكير: يتميز طفل ما قبل المدرسة بالتفكير الحسي فهو لا يدرك المعنويات كالفضيلة والردية والعدل والحق والجمال وإنما ما هو محسوس يتعرفه ويدركه بحواسه المختلفة، فهو أحادي التفكير بمعنى أنه يتأثر بجانب واحد من المثير دون جوانه الأخرى، ويكون تفكير الطفل ذاتياً بدور حول نفسه أو ما يرتبط به هو، ويصبح قادراً على الاستنتاج البسيط، ويكون لديه القدرة على عرو الخصائص الحيوية إلى الأشياء غير الحية (الإحيائية) فيقول الكرسي جعلني أسقط أرضاً، الكرة شريرة إنها تكروني.

● التخيل. يشغل التخيل حيزاً كبيراً في النشاط العقلي لأطفال ما قبل المدرسة، ويكون التمييز بين الوهم والواقع أمراً صعباً على طفل الثالثة أو الرابعة وإن كان لا يقصد تشويه الحقيقة، ومن ثم يغلب اللعب الإيهامي على نشاط الطفل وهو تخيل متحرر من قيود الواقع.

● اللغة: تعتبر الفترة التي يتسارع فيها النمو اللغوي لدى الطفل فتتطور اللغة أكثر في الفترة بين الثانية والخامسة من العمر، إذ يزيد عدد المفردات من ٥٠ إلى ١٠٠ إلى أكثر من ٢٠٠٠، ومن دراسات لغة الطفل، فقد تبين أن طفل الرابعة يتطق ٧٧٪ من أصوات اللغة نطقاً صحيحاً و ٨٨٪ في سن خمس سنوات وتصل النسبة إلى ٨٩٪ في سن ست سنوات، ويبلغ حجم مفردات طفل الرابعة (١٤٥٠) كلمة وطفل الخامسة حوالي (٢٠٠٠) كلمة وطفل السادسة حوالي (٢٥٠٠) كلمة.

● تتوسع اهتماماته (تلفزيون، ألعاب، قراءة).

الرعاية المعرفية وتكون من خلال:

١- يحتاج أطفال الروضة لتنمية ذاكرتهم، وليس إصعافها بأن لا نحشوها بالمعلومات، وإنما نوسع مداركهم بالأغاني البسيطة والمهارات العملية والتمثيل والقصص والألعاب والرسم (وعدم الاعتماد على طريقة واحدة) تنمو لديهم ذاكرة الأماكن والأحداث والأسماء وتبدأ تنهياً لديهم الذاكرة التتابعية وتزيد من سعة الذاكرة لديهم.

٢- أهمية تنمية الدافع للتحصيل، وتشجيع حب الاستطلاع، وتزويده بمعلومات عن المدرسة.

٣- ضرورة رزع حب القراءة لدى الأطفال (شجع كل مبادرة للقراءة من قبل الطفل، اصحبه إلى المكتبة، اقرأ ليقرا طفلك)

٤- لأنه الوقت الأنسب لممارسة العديد من الأنشطة التي يحتاجها الطفل في المستقبل (عندما أكبر، شو حاب تعمل، زملائي، مساعدة الآخرين، كيف تقصي وقتك، أين أسكن، الحيوانات الأليفة، شو حاب تحكي لوالدك

والدتك ومعلمتك، ما أحبه في أفراد أسرتي، ملاسي، معلومات شخصية عني، رحلة بالمتنطاد، هواياتي، الرسم، رحلة خاصة لتنمية الخيال، أين نحب أن نقضي عطلة الأسبوع، ماذا تعتقد أنك ستشاهده وتستعمله، وأجبي في المدرسة وكيف تختلف عن البيت).

٥ - التعامل مع الأطفال الذين لديهم ثنائية لغة، بأن يتم اختيار لغة واحدة مفضلة ويفضل اللغة العربية.

٦ - تشجيع الأطفال على الكلام والاستماع لهم أثناء حديثهم.

٧ - التعامل مع أسئلة الطفل وخاصة الجنسية والعمل على إجابة أسئلتهم بما يناسب قدراتهم العقلية وحاجاتهم.

٨ - مراعاة وسائل الإعلام، والتي قد تزيد من خيال الطفل ولعبه العنيف بطريقة فوضوية ومبالغ فيها

العوامل المؤثرة في نمو طفل الروضة

أولاً: الوراثة

الوراثة هي: انتقال السمات من جيل لآخر، عن طريق التناسل، ويلفظ آخر يقصد بالوراثة كل ما يرثه الفرد عن آبائه وأجداده من السمات والصفات والخصائص والقدرات، وتنتقل هذه السمات عن طريق الجينات - ناقلات الوراثة - التي تحملها الكروموسومات التي تحتويها البوصة الأنتوية المخصصة بعد اتحادها مع الحيوان الموي الذكري بعد عملية الجماع، حيث تحتوي هذه الخلية المخصصة على ٤٦ كروموسوماً.

وبناء على ذلك تتحدد كثيراً من مظاهر النمو خاصة الجسمية والعقلية، فالإنسان يرث الاستعدادات العقلية والخصائص الحسية مثل لون البشرة والطول والقصر والملامح العامة وكذلك الذكاء والقدرات الخاصة وهذه لا يمكن ربطها كلية بالوراثة وإنما تتشكل بفعل التبادل بين الوراثة والبيئة، كذلك يمكن انتقال بعض الأمراض عن طريق الوراثة حيث تنقلها جينات متنحية (جيات عاطلة)،

فإذا انتقل إلى الطفل حين يحمل المرض من والده وحين متح يحمل المرض نفسه من والدته ظهر لديه المرض، وكذلك الحال في بعض الأمراض العقلية والحسدية والتي تنتقل بفعل الوراثة ولكنها تحتاج إلى مشيرات بيئية لتنشيطها مثل مرض السكري وعمل الألوان وضغط الدم والصرع والعصام.

ثانياً: الغدد الصماء

يحتوي الجسم على مجموعتين من الغدد، إحداهما غير صماء وتفرز هرموناتها خارج الجسم مثل اللعابية والعرقية والدمعية، والأخرى صماء تفرز هرموناتها في الدم مباشرة وترتبط ارتباطاً وثيقاً ومباشراً بكثير من جوانب السلوك البشري، والوظيفة الرئيسية لها إفراز مواد كيميائية (هرمونات) تساهم في تحقيق تكامل وظائف الجسم ونموه عبر المراحل الارتقائية المختلفة

الغدد الصماء ومواقعها ووظائفها واضطراباتها

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ● تسيطر على نشاط الغدد الأخرى، وتمتد حمزة الوصل بين جهاز الغدد والجهاز العصبي. ● تفرز هرمون النمو المستول عن النمو، ويؤدي نقص هذا الهرمون إلى القزامة وزيادته للمبلقة. | <p>الاندامية</p> <p>تقع بين لسبا الأجراء المركزية للمخ، ولها فصان أمامي وخلفي.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ● تقوم بتنظيم عمليات الأيض (الهدم والبناء). ● يؤدي زيادة إفرازها إلى نتائج سلوكية واضحة تشمل التفكير والانفعال والإدراك إذ تحدث أنواعاً مختلفة من الخلط والهلوس، وتزداد سرعة عمليات الهدم والبناء ويرداد ضغط الدم وعدم الاستقرار الانفعالي والتوتر. ● نقص إفرازها يؤدي إلى تساقط الشعر والإحساس بالقرط بالبرودة والحمول والكسل، ويظهر في الشعر جفاف الجلد وقصر القامة. | <p>الدائية</p> <p>تتكون من فصين على جانبي القنبة الهوائية.</p> |

| | | |
|------------------------------|--|--|
| جلوات الدرقية | تتكون من أربع غدد صغيرة ملاصقة للغدة الدرقية الثتان على كل جانب. | • وظيفتها ضبط عمليات تحمّل الكالسيوم والفسفور وتكوين العظام والنشاط العصبي والمضلي. |
| التهنكراسية (جزر لانجر هانز) | في البنكرياس | • نقص إفرازها يؤدي إلى الكثرة أو التناقص. • زيادة إفرازها يؤدي إلى تضخم الغدة الدرقية، وتسبب هشاشة وتشوه العظام. |
| التهيموسية | في التيموس الغدي. | • تفرز هرمون الأنتولين الذي ينظم ويضبط استهلاك السكر في الدم. • نقص هذا الهرمون يؤدي إلى مرض السكر. • زيادته تؤدي إلى إبيض الكرياتيدات. |
| التهنكراسية | هيارة عن غلوتين فوق الكلتيين. | • يوضع إفرازها لتثبي من الجهاز العصبي السمبثوي، وعندما يتم هذا التثبي تفرز هرمونان هما: الأدرينالين والنور أدرينالين يتحكمان في استجابة الجسم للمواقف الانفعالية الطارئة بصورة إيجابية فعالة |
| التهنكراسية | تحت سطح المخ عند قاعدته. | • تنمو بسرعة حتى نهاية السنة الثانية، ووظيفتها كحف النمو الجنسي، وتبدأ في الانحلال عند البلوغ. • يسبب نقص إفرازها الكور الجنسي، وزيادة إفرازه تؤدي لنضج الجنسي. |
| التهنكراسية | تحت سطح المخ عند قاعدته. | • وظيفتها تحمّل الغدة التاسلية حتى لا تنشط قبل مرحلة المراهقة • اضطراب الغدة يؤدي إلى اضطرابات في النمو والنشاط الجنسي. |
| التهنكراسية | للبيضات في جوف الأثنى، والخصيتان في الصغار وراء قضيبة الذكر. | • من وظائفها إفراز عن طريق إفراز الهرمونات الجنسية، والتكاثر عن طريق التبريمات والحيوانات النوية. • نقص الإفراز يسبب نقص نمو الخصيتين الجنسية الثانوية وقد يسبب العقم والقيمي |

ثالثاً: الجنس أو النوع

يلعب عامل الجنس دوراً هاماً في النمو الجسمي والانفعالي والعقلي للطفل، فعند الميلاد يزيد حجم الأولاد عن البنات، ولكن البنات ينمون بسرعة أكثر ويصلن إلى سن المراهقة قبل الأولاد بعامين تقريباً والنمو الانفعالي أكثر استقرار لدى البنات عنه عند الأولاد وبالنسبة للنمو اللغوي فالبنات أسرع نظراً لالتصاقهن بالأسرة بشكل أكثر والأولاد يتفوقون في القدرات الميكانيكية والرياضية.

رابعاً: البيئة

ويقصد بها كل العوامل الخارجية التي تؤثر في الفرد تأثيراً مباشراً أو غير مباشر منذ أن يتم الإخصاب، وتتضمن:

١- البيئة الرحمية، ومن العوامل التي تؤثر على نمو الجنين في البيئة الرحمية ما يلي:

- غذاء الأم: فإذا كان غذاء الأم صحياً فهذا يؤدي إلى نمو الجنين بشكل طبيعي، كذلك هناك علاقة بين نقص التغذية وبين حدوث الإجهاض وموت الأجنة وحوادث التأخر البلغي كالكساح وفقر الدم وأيضاً التأخر العقلي والاضطرابات النفسية.

- الحالة الصحية للأم:، فمثلاً إصابة الأم بالحمى الألمانية يؤدي بالجنين إلى العقم أو اليكم أو التأخر العقلي، كما أن اضطراب إفراز الغدد لدى الأم يؤدي إلى إعاقة نمو الجنين.

- الحالة النفسية للأم: وهذه تؤثر بشكل غير مباشر على نمو الجنين، حيث ينعكس ذلك على التواحي الفسيولوجية ويضطرب إفراز الغدد ويتغير التركيب الكيميائي للدم مما يؤثر بدوره على نمو الجنين، كما أن هناك علاقة بين التقلبات الانفعالية للحامل وبين زيادة حركة الجنين، وكذلك مع صعوبات الولادة.

- عمر الأم: فالسن الملائم للحمل هو من ٢٠ إلى ٣٥ سنة، حيث أن الحمل بعد هذا السن قد يؤدي لصعوبات أثناء الحمل والولادة، وتزداد

احتمالات إصابة أطفالهن بحالات التأخر العقلي، وأما قبل ذلك فقد يحدث حالات ولادة غير كاملة بالأشهر التسعة، أو أطفال ناقصي الوزن أو حالات إجهاض متكررة.

● تعرض الأم للإشعاع: فقد يؤدي إلى التأخر العقلي والتشوهات الجسمية أو إلى الإجهاض.

● تناول الأم العقاقير: فتناول الأسبرين بجرعات عالية يقلل من وزن الأطفال عند الولادة وفقر الدم عند الأم، والمضادات الحيوية لها تأثير ضار على نمو الأجنة وتعاطي المهدئات أو الكورتيزون للتشوهات الجنينية، وعقار الفالسيوم للأورام السرطانية.

● التدخين والمشروبات الكحولية: فزيادة التدخين قد يؤدي إلى وفاة الوليد في أسبوعه الأول، ويكون مواليد المدخنات أقل وزناً من أقرانهم وقد يلدن أطفالاً غير مكتملي النمو، كما تؤثر للمشروبات الكحولية على ذكاء الأطفال ونموهم البدني وتزداد نسبة التشوهات البدنية والتأخر العقلي بينهم.

٢- البيئة الخارجية: ويقصد بها العوامل المادية والاجتماعية والثقافية والحضارية التي تؤثر على الأفراد بعد الولادة:

● البيئة الاجتماعية: تعتبر الأسرة الخلية الاجتماعية الأولى التي تتلقى الفرد فينشأ في أحضانها ويتلقى الرعاية من أعضائها، وتقوم الأم بدور أساسي حيث يعتمد عليها الطفل في إشباع حاجاته العضوية ثم تتطور العلاقة إلى علاقة نفسية ثم تتطور منها علاقات أولية أساسية تربط الطفل بآبيه وأخوته، ويرى أريكسون أن أساس ثقة الطفل بنفسه وبالعالم من حوله تتوقف إلى حد كبير على نوع علاقته بأمه في مراحل نموه المبكرة، كذلك فشعوره بالرضا والسعادة والاستقرار الانفعالي يعتمد على الجو الأسري، ومع نموه تزداد دائرة معارفه ويتأثر بمؤسسات اجتماعية أخرى كما أن التنمية الاجتماعية الاقتصادية تؤثر على نموه.

● البيئة الثقافية والحضارية: الثقافة هي المجموع الكلي لطرائق العمل

والتعكير المرتبطة بالماضي والحاضر للمجتمع، وتعتبر ميراث اجتماعي يشب عليه الطفل وينشأ فيه، وهي تؤلف مجموعة من التوقعات والسمائج لما يقوم به الطفل السامي أو ما يتجنبه وتسعى الثقافة لتكوين عادات معينة وأساليب وطرائق للتفكير لدى الأطفال ونمو عادات واتجاهات وقيم معينة، كما أن الخلفية الثقافية للأسرة لها دورها في التأثير على ادراكات الأطفال وتطبيقهم للمعايير الثقافية.

● التغذية. الغذاء الذي يأكله الإنسان هو أصل المادة التي تعمل على تكوين الجسم ونموه والمصدر الأساسي للطاقة وللسلوك جسمياً وعقلياً، ويعتمد الفرد على الغذاء في نموه وبناء خلاياه المتلفة وتكوين خلايا جديدة وتجهيد الطاقة ونمو الفرد يتأثر بنوع وكم غذائه، ويؤدي نقص التغذية إلى أمراض مثل لين العظام والإسقربوط وضعف قدرته في مقاومة الأمراض، كما أن سوء التغذية يؤدي إلى تأخير النمو ونقص النشاط والتبلد والسقم، كما أن عدم التوازن الغذائي يؤدي إلى حدوث اضطرابات في النمو.

خامساً: العوامل الثانوية

● المرض والحوادث: هناك مجموعة من الأمراض التي قد تتعرض لها الأم الحامل مثل الزهري و الحصبة الألمانية والولادة المتعسرة قد تؤثر على النمو العقلي للطفل، وكذلك إذا تعرض لها الطفل نفسه فهي تؤثر على نموه الجسمي والعقلي، والطفل المريض بمرض معد مثل السل أو الهموفيليا يعيش قلقاً مضطرباً خائفاً على حياته فتضييق دائرة معارفه وتأخر نموه، كما أن العاهات الجسمية قد تؤدي إلى بعض الاضطرابات في الشخصية والتوافق العام.

● الانفعالات الحادة فقد توصلت بعض الدراسات التي أجريت على أطفال الملأجى إلى أن الانفعالات القوية والحادة التي تعرضوا لها قد أدت إلى تأخير سرعة نموهم.

- الولادة غير الكاملة بالأشهر التسعة: حيث تؤدي إلى تأثير سيء في حياة الطفل وسرعة نموه، وتزداد نسبة الوفيات بينهم، وقد أثبتت الدراسات أنه كلما نقصت فترة الحمل رادت نسبة الوفيات.
- عوامل الطقس والمناخ: يتأثر معدل النمو بدرجة نقاء الهواء الذي تنفسه الطفل، فمعدل نمو أطفال الريف أسرع من أطفال المدن، كما أن لأشعة الشمس أثرها الفعال في سرعة النمو خاصة الأشعة فوق البنفسجية.

الفصل الثاني

المشكلة ونظريات علم النفس

■ تعريف المشكلة

■ أبرز النظريات التي اهتمت بالطفولة المبكرة

أولاً : النظرية التحليلية لفرويد

ثانياً : نظرية العلاقات الشخصية المتبادلة لـ فيوليفان

ثالثاً : النظرية السلوكية

رابعاً : علم النفس الإنشائي إميلياهام ماسلو (يُهرم الحاجات)

خامساً : تحفيز التفاعل

الفصل الثاني

المشكلة ونظريات علم النفس

تعريف المشكلة

هناك العديد من التعاريف لمفهوم المشكلة Problem، فالمشكلة كما عرفها (سميث) (Smith)، موقف يسعى فيه الفرد للبحث عن وسائل فعالة للتغلب على عائق أو عوائق تحول دون الوصول لهدف ذي قيمة. والمشكلة حسب درجة ظهورها إما تكون بارزة أو خفية أو كامنة:



كامنة



خفية



بارزة

حيث يمكن تشبيه عملية تشخيص المشكلة بظاهرة جبل الجليد



لذا نرى بأنه عند تشخيص المشكلة يجب الاهتمام بجدور المشكلة أو أسبابها التي أدت لحداثها، كما يجب الاهتمام بالأعراض الظاهرة للمشكلة والتي تكشف لنا عن حجم المشكلة، كما يجب الاهتمام بالمشكلة كما هي وآثارها الحالية والمستقبلية على الفرد.

أبرز النظريات التي اهتمت بالطفولة المبكرة

أولاً: النظرية التحليلية لفرويد

كان فرويد يرى أن كل أشكال السلوك ناتجة عن المحددات الشعورية واللاشعورية، فسلوك الإنسان ليس حراً إنما هو عشوائي وتلقائي إلى حد ما، كما أن المحددات اللاشعورية محكومة بقواعد ولها تأثير على الأفكار والتصرفات أكثر من المحددات الشعورية (Shilling, 1984).

كما أكد فرويد على أهمية الغرائز في تشكيل الطبيعة الإنسانية، ويرى بأن هذه الغرائز فطرية، حيث أن لدى الإنسان مجموعتين من الغرائز وهما:

أ- غرائز الحياة أو الجنس Eros

وهي تشتمل على القوى التي تحافظ على بقاء الذات، وعلى العمليات الحياتية اليومية، وطاقة هذه الغرائز تسمى الطاقة الجنسية Libido

ب - غرائز الموت

وهي وراء مظاهر القوة والعدوان والانتحار والقتل، حيث أن لدى الإنسان كما يرى فرويد رغبة لا شعورية في الموت. وهكذا يظهر أن فرويد أكد بشكل كبير على دور العوامل البيولوجية مثل الوراثة والنصح. . في نمو السلوك الإنساني، كما أنه ركز على فكرة أن سلوك الإنسان حتمي، بمعنى أنه محدد مسبقاً بالخبرات الماضية وخاصة خبرات السنوات الخمس الأولى من حياة الفرد، وبالتالي سيكون من الصعب تغييره (Patterson, 1986)

كما يرى فرويد أن مما يساهم في بناء الشخصية جوانب ثلاثة لكل منها صفاته ومبادئه وخصائصه، وهي تتفاعل معاً لتشكيل وحدة متكاملة، وهذه الجوانب الثلاث هي:

أما نمو الشخصية فقد رأى أن الشخصية تتطور من خلال مراحل خمسة وهي:

| المرحلة | العمر | المظاهر الخاصة | الاضطراب |
|------------------------------------|------------------------|--|---|
| المرحلة الفمية Oral Stage | السنة الأولى | <ul style="list-style-type: none"> • لتصلب اللبني للمتعة هو القدم • بعد ظهور الأسنان يلجأ الطفل للحصول على المتعة من خلال العض | <ul style="list-style-type: none"> • العلاقة القوية جنبا مع أمه يصبح الطفل اعتماديا. • العلاقة الضعيفة والمتوترة مع الأم يطور الطفل من خلالها مشاعر عدم الأمن. |
| المرحلة الشرجية Anal Stage | السنة الثانية والثالثة | <ul style="list-style-type: none"> • مصدر المتعة المتطرفة الشرجية • الإخراج عملية مهمة جدا في حياة الطفل هنا • التدريب على النظافة واستعمال الواليت | <ul style="list-style-type: none"> • نوعية العلاقة بين الطفل والوالدين أمر حاسم، فالقسوة تجعل الطفل يلجأ للتمسك من طريق الاحتفاظ بالفضلات، أو تطور شخصية تنقسم بالداخل والامتداد |
| المرحلة القضيبية Phallic Stage | بين ثلاث وخمسة سنوات | <ul style="list-style-type: none"> • الاهتمام بالأعضاء التناسلية وريادة الخيال والفضول الجنسي. • ظهور نمط العلاقة الاجتماعية والعاطفية بالوالدين • علاقة أوديب لدى الذكر وعقدة الكترا لدى الأنثى | <ul style="list-style-type: none"> • يفقد الطفل شعوره بالهوية نتيجة عقدة أوديب السلبية (يخاف أن يفقد قضيبه) • الحرف الرائد لدى الأنثى تهبة لظفانها للقضيب |
| المرحلة الكامنة Latency Stage | ٦-١٢ سنة للذكور | <ul style="list-style-type: none"> • استغلال المشاعر الجنسية بمشاعر من المحبة. • تقوي الأنا ويحفظ الطفل بشايات معرفية في المدرسة • يميل الطفل لقضاء وقت أطول مع الأطفال نفس الجنس • يقترب المرشد من تفهم الوالدية ويشتكن مركز الأنا الأعلى | <ul style="list-style-type: none"> • قد يطور الأطفال الخجول تهبة عدم الكفاءة المعرفية • قد يميل بعض الأطفال للتركيز على نفس الجنس والامتثال أو بغضه وقت اكتشاف معه في المرحلة التالية |
| المرحلة التناسلية Genital Stage | ١٣-١٨ سنة | <ul style="list-style-type: none"> • يظهر التطبيع الاجتماعي والمشاركة في الشايات الجماعية. • يحصل على المتعة من خلال العلاقة مع أفراد الجنس الآخر | <ul style="list-style-type: none"> • التثبيت في مراحل سابقة وعدم الدخول في هذه المرحلة. |

أما السلوك المضطرب فقد رأى أنه يساهم في تطوره عوامل عدة وهي:

١- العوامل البيولوجية حيث يعاني الفرد منذ ولادته من العجز والاعتمادية ونتيجة لذلك يزداد القلق لديه.

٢ العامل الشوئي التوعوي: ويقصد به أنه خلال مراحل النمو الجنسي توجد فترة انقطاع أو اضطراب وهي مرحلة الكمون، فالفرد في المراحل التي تسبق مرحلة الكمون ينظر للمرضات الجنسية على أنها محرمة، ويحل إلى كتبها، لذا قد يحدث السلوك العصائبي بسبب إتباع الفرد بسبب الأسلوب في المرافقة وبعدها بحيث يكبت رغباته الجنسية.

٣- العامل النفسي: بسبب الصراعات بين مكونات العقل (الهو- الأنا - الأنا الأعلى) أو سبب حلول التنشيت في إحدى المراحل النفسية الخمسة السابقة، أو بسبب تهديد الأنا ونتيجة لذلك يظهر القلق ويشير فرويد لثلاث أنواع من القلق وهي.

١ - (القلق الواقعي (الموصوعي) وهو حيرة انفعالية غير ممتعة تنتج من إدراك الفرد إلى وجود خطر في العالم الواقعي، كالحوف من شيء يستدعي الحوف مثل اقتراب حيوان مفترس.

ب - القلق العصائبي: وهنا تصبح مخاوف الأنا مبالغ فيها بسبب متطلبات الهو الغريزية، ونتيجة لهذا القلق قد تظهر نوبات الهلع وقد يظهر خوف غير منطقي من شيء لا يستدعي الحوف، وقد يظهر خوف مزمن من حشر وشيك الحدوث لا يوجد ما يثبت حدوثه.

ث - القلق الأخلاقي: وهو نتيجة للصراع بين دوافع الهو ووطائف الأنا الأعلى والتي عادة ما يصاحبها مشاعر قوية من الذنب والريف. وفي النوعين الأخيرين يعتبر القلق مرضي ويحتاج لمعالجة. (Sillng,1984&

Corey,2001&patterson,1986)

ثانياً: نظرية العلاقات الشخصية المتبادلة لسوليفان

يعتبر سوليفان من التحليليين الحددد، وتطور نظريه سوليفان (حول العلاقات الشخصية المتبادلة) فهو يرى أنه يمكن التعرف على الفرد من خلال فهم سلوكه

وعلاقاته بالأشخاص الآخرين أو الأشياء. والنقطة المركزية في نظرية سوليفان هي تأكيد على العلاقات الشخصية المتبادلة، ورأى أن السلوك المضطرب ينشأ من الخلل في هذه العلاقات، وبالتالي معالجتها يتطلب مواقف من العلاقات الشخصية المتبادلة

ويلخص سوليفان نظريته بقوله بأن الناس يسببون المرض للناس، وبالتالي فعليهم أن يأخذوا بأيديهم إلى السواء والصحة النفسية والشخصية في رأي سوليفان هي شيء افتراضي وإن ما يمكن دراسته هو نموذج العمليات التي تميز تفاعل الشخصيات في المواقف المميزة المتكررة.

كما يؤكد سوليفان على أهمية العلاقات المتبادلة الشخصية في الموقف Attitude، ويبين أن الشخصية لا يمكن النظر إليها بمعزل عن العلاقات الشخصية في الموقف، فهو يرى أن الاتجاه العام لسلوك الشخصية ونشاطها يتحدد بالديناميكية النفسية الخاصة بكل فرد تبعا للموقف الاجتماعي القائم والتي تتجلى في العمليات المميزة للعلاقات الشخصية المتبادلة، ولهذا يعتقد سوليفان أن كل سلوك إنساني في الموقف يسمى نحو تحقيق إشباع حاجاته الأولية من جهة وإلى تحقيق حاجاته إلى الأمن والطمأنينة من جهة أخرى.

فالبينة الاجتماعية التي يمارس فيها الإنسان نشاطه لتحقيق إشباع حاجاته البيولوجية والثقافية تساعد على تكوين شخصيته وعموما وتدعيم عناصرها. والعلاقات المتبادلة التي يقيمها الإنسان مع الآخرين هي علاقات ديناميكية وتنعكس آثارها على الشخصية وتساعد على تكوين ونمو الذات.

ويرى كذلك إن إشباع الحاجات يؤدي إلى انخفاض التوترات العضلية، كما أن انخفاض التوتر هذا يدفع نحو تحقيق مزيد من هذه الإشباعات. فعندما تبدأ الأم (أو بديل الأم) في تحريم السلوك الذي يشبع الحاجة وتستجبه فإن هذا التصرف يؤدي إلى تصعيد التوترات العضلية، وبالإضافة إلى ذلك فإن استهجان الأم الذي قد يحدث ضمنا تدخل مع شعور الطفل بالأمن، ويؤدي إلى الشعور بالقلق الذي يؤدي بالضرورة إلى حالة من التوتر العضلي، ولكن القلق لا يعي فقط التوترات العضلية وحدها بل أنه يرتبط دائما بالعلاقات الشخصية.

ويعتقد سوليفان بأن طبيعة الشخصية تحددها الثورات التي تنشأ من كل من المصادر الفسيولوجية والمصادر النفسية الاجتماعية، وأن الهدف الأول للسلوك هو تقليل أو تحقيق هذه الثورات، مماثل هذه المفهوم المفاهيم الأخرى التي عجز عنها المنظرون الآخرون بما فيهم فرويد. وبصورة مختصة فإن مصطلحي الثور هما 'الحاجات الفسيولوجية' و'الاعتماد الأمن الاجتماعي'.

وفي هذا الإطار يعتقد سوليفان أن الأطفال حساسون جداً لمواقف الآخرين نحوهم، وأن الطفل يدرك انفعالات الآخرين من حوله ويستجيب لها. ولذلك فإذا كانت الأم متوترة وغاضبة، أو غير سعيدة في اللحظة التي تحاول إشباع حاجات الطفل الفسيولوجية، فإن الطفل يدرك هذه المشاعر الناجمة عن تلك الحالة من القلق.

أما فيما يتعلق بالسلوك المضطرب فيعتقد سوليفان أنه ينشأ من تفاعلات الناس في الحياة اليومية، وبالتالي فالسلوك المضطرب لا يختلف عن السلوك العادي في النوع ولكن في الدرجة فقط، كما أنه ينظر إلى الاضطرابات كنماذج من التصرفات غير الملائمة أو غير المناسبة في العلاقات الشخصية المتبادلة.

والسلوك المضطرب يظهر دائماً في علاقات الفرد مع شخص آخر. ويعتقد سوليفان في هذا المجال أن القلق هو المؤثر التربوي الكبير الأول في الحياة ويتنقل القلق إلى الطفل عن طريق الأم التي ترعاه والتي تعبر هي نفسها عن القلق في نظرتها ونغمات صوتها ومسلكتها العام. وينشأ القلق عن طبيعة العلاقات الشخصية المتبادلة في المواقف المختلفة مثل:

(١) السخرية من الطفل: وهو أسوأ أسلوب يستعمله الوالدين أو الآخرين مع الأطفال وله تأثير بالنسبة للمراهقين.

(٢) العقاب: ويرى سوليفان أن العقاب يحد ذاته لا يخلق اضطرابات في السلوك لدى المرء لكن العقاب المصحوب بالحقق والغضب هو الذي يخلق القلق والخوف لدى الطفل.

(٣) وجود أشكال النبذ المختلفة: وهو اصطلاح خاص بسوليفان وغالباً ما تنشأ عملية النبذ سواء داخل البيت أو خارج.

٤) الأم الحاقدة: وهي التي تخلق لدى الطفل الشعور بالخوف والقلق من حلال تصرفها مع هذا الطفل.

أما فيما يتعلق بالعلاج فيرى سوليفان أن السلوك المضطرب هو سلوك متعلم، والشخص المضطرب يصور مخاوفه وقلقه، حيث تشكل في النهاية عائقا أمام تعلم الاستجابة الملائمة والمناسبة. وتتفق نظرية سوليفان في المعالجة من اعتقاده الذي تبناه والذي يقول أن العلاج النفسي يقوم على دراسة العلاقات الشخصية المتبادلة، ويركز الاهتمام أثناء العلاج على مسببات القلق، وعلى العلاقات الشخصية المتبادلة. (Ford and Urban, 1963; هول ولندزي، 1978)

ثالثاً، النظرية السلوكية

يرى أصحاب هذه النظرية بأن السلوك الإنساني عبارة عن مجموعة من العادات التي يتعلمها الفرد ويكتسبها أثناء مراحل نموه المختلفة، وتدور هذه النظرية حول محور عملية التعلم في اكتساب التعلم الجديد أو في إطفائه أو إعادته، ولذا فإن السلوك الإنساني مكتسب عن طريق التعلم، وأن سلوك الفرد قابل للتعديل أو التغيير بإيجاد ظروف وأجواء تعليمية معينة.

وتفترض النظرية أن الإنسان يتعلم السلوك السوي وغير السوي من خلال تفاعله مع البيئة، ويعمل التعزيز على تدعيم السلوك. والسلوك الشاذ هو استجابة متعلمة خاطئة يتعلمها الفرد خلال نموه.

كما تهتم السلوكية بالسلوك الإنساني، فالسلوك كما ترى السلوكية لا يحدث نتيجة للصدفة وإنما يخضع لنظام معين، وإذا استطاع العلم تحديد عناصر ومكونات هذا النظام فإنه يصبح بالإمكان التنبؤ به، ويعتقد معدلو السلوك أن البيئة المتمثلة في الظروف المادية والاجتماعية الماضية والحالية للشخص هي التي تقرر سلوكه، ولذلك نستطيع التنبؤ بسلوك الشخص بناءً على معرفتنا بظروفه البيئية السابقة والحالية، وكلما ازدادت معرفتنا بتلك الظروف وكانت تلك المعرفة بشكل موضوعي أصبحت قدرتنا على التنبؤ بالسلوك أكثر، ولكن هذا لا يعني أننا قادرون على التنبؤ بالسلوك بشكل كامل، فنحن لا نستطيع معرفة كل ما يحيط بالشخص من ظروف بيئية سواء في الماضي أم الحاضر. كما ترى المدرسة

السلوكية أنه لا بد من قياس السلوك الإنساني حتى يتم الحكم عليه، وهناك عدة معايير يتم الحكم من خلالها إذا كان السلوك يعتبر سوياً أو شاذاً وهي كما يلي:

١- تكرار السلوك: إن ما نعنيه بتكرار السلوك هو عدد المرات التي يحدث فيها السلوك في فترة زمنية معينة، فمعظم الأطفال قد يتشاجرون مثلاً من حين لآخر، ولكن بعضهم يتشاجر مع الآخرين بشكل متكرر، وفي الحالة الثابتة فإنه يعتبر أن تكرار الشجار سلوكاً غير مقبول.

٢- مدة حدوث السلوك: بعض السلوكيات تعد غير عادية لأن مدة حدوثها غير عادية، فهي قد تستمر مدة أطول بكثير أو أقل بكثير مما هو عادي، فمعظم الطلبة قد لا يستطيعون التركيز أحياناً ولكن بعضهم لا يستطيع التركيز لأكثر من ثوان معدودة، وفي الحالة الثانية يعتبر السلوك غير مقبول.

٣- طبوغرافية السلوك: والمقصود بطبوغرافية السلوك هو الشكل الذي يأخذه، فالأطفال قد لا يعضون أحياناً فيعبرون عن غضبهم من خلال الصراخ أو رمي الأشياء، ولكن إن حدث وغضب طفل وبدأ بضرب رأسه بالجدار فنقول أنه استخدم شكلاً مختلفاً، وأصبح سلوكه بحاجة لعلاج.

٤- شدة السلوك: وبعد السلوك شاذاً إذا كانت شدته غير عادية، فالسلوك قد يكون قوياً جداً أو يكون ضعيفاً جداً، فجميع الأطفال قد يتحدثون بصوت غير مسموع أحياناً، ولكن بعضهم لا يتحدثون بصوت مسموع أبداً، وفي هذه الحالة فإننا قد نحكم على سلوك الطفل بالقول أنه غير مقبول.

٥- كمون السلوك: ويشير كمون السلوك إلى الفترة الزمنية التي تمر بين المثير وحدث السلوك، فقد تمر عدة دقائق قبل أن يستجيب الطفل لتعليمات المعلمة، وقد يلتزم الطفل الصمت فترة زمنية طويلة نسبياً قبل أن يجيب عن سؤال المعلمة البسيط من مثل ما اسمك؟ وهنا نقول أن الطفل يحتاج إلى تعديل في سلوكه لأنه غير سوي. (الخطيب، ١٩٩٥)

وبشكل عام فإن علاج السلوك يهدف إلى تعديل السلوك المضطرب، وذلك بتعلم سلوك جديد مرغوب فيه تما للخطوات التالية:

● تحديد السلوك الذي تريد المعلمة تعديله أو علاجه

- قياس السلوك المستهدف وذلك بجمع ملاحظات وبيانات عن عدد المرات التي يظهر فيها السلوك ومدى شدته وقد تلجأ المعلمة للطلب من الوالدين الإجابة عن استبانة خاصة لقياس مدى استمرار السلوك وتكراره وشدته.
- تحديد الظروف السابقة أو المحيطة بالطالب عند ظهور السلوك غير المرغوب فيه (تاريخ حدوثه، الوقت الذي يستغرقه، مع من حدث، كم مرة يحدث، ما الذي يحدث قبل ظهور السلوك، كيف استجاب الآخرون، ما المكاسب التي جازها الطالب من جراء سلوكه وأي ملاحظات ترتبط بظهور المشكلة).
- تصميم الخطة الإرشادية وتنفيذها على أن يشترك الطالب وأسرته في وضع الخطة وتتضمن تحديد الأهداف، ووضع أساليب فيية تستخدم لتدعيم ظهور السلوك المرغوب، وإيقاف أو تقليل السلوك غير المرغوب، وتشجيع الطالب وأسرته على تنفيذ الخطة الإرشادية بكافة بنودها
- تلويح فعالية الخطة وتلخيص النتائج وإيصالها إلى من يهمهم الأمر. (طويل، ٢٠٠٧)

رابعا: علم النفس الإنساني ابراهيم ماسلو (هرم الحاجات) Hierarchy of Needs

إن أساس فكر ماسلو هو نظريته في الدافعية، فهو يرى أن لدى الإنسان عددا من الحاجات العطرية. وقد افترض ماسلو أن حاجاتنا مرتبة ترتيبا هرميا على أساس قوتها، وعلى الرغم من أن جميع الحاجات عطرية فإن بعضها أقوى من بعضها الآخر، والحاجات الدنيا تمثلكها الحيوانات الدنيا الأخرى، ولا يوجد حيوان آخر باستثناء الإنسان يمتلك الحاجات العليا.

كما لخص ماسلو الفروق بين الحاجات العليا والحاجات الدنيا عام ١٩٧٠ فيما يلي:

- ١- كلما ارتفعت الحاجة كان ظهورها متأخرا في عملية التطور.
- ٢- الحاجات العليا تحدث متأخرة نسبيا في نمو الفرد، وبعض الحاجات العليا لن تظهر حتى يبلغ الإنسان أواسط عمره وقد لا تظهر لديه على الإطلاق.
- ٣- للحاجات العليا علاقة بالبقاء أقل من تلك التي للحاجات الدنيا وهذه العلاقة غير مباشرة بدرجة أكبر.

- ٤- على الرغم من أن الحاجات العليا لا تتصل اتصالا مباشرا بالبقاء، إلا أن إشباعها مرغوب فيه بدرجة أكبر من إشباع الحاجات الدنيا، فإشباع الحاجات العليا يؤدي إلى سعادة أعمق، وراحة بال وحياة أكثر استقرارا
- ٥- تتطلب الحاجات العليا شروطا مسبقة أكثر من الحاجات الدنيا حتى تبرز وحتى تشبع.

وهذه الحاجات هي:

- الحاجات الفسيولوجية **Physiological Needs** وهي الحاجات التي ترتبط ارتباطا مباشرا بالبقاء والتي تشارك فيها الحيوانات الأخرى، وتشتمل هذه الحاجة على الطعام والماء والجنس والإخراج والنوم، وإذا لم تشبع لحاجتها تسيطر سيطرة كاملة على حياة الفرد.
- حاجات الأمن **Safety Needs** حين تشبع الحاجات الفسيولوجية على نحو مرضى تبرخ أو تظهر حاجات الأمن كدوافع مهيمنة وهذه تشتمل على الحاجة إلى البنية والنظام والأمن والقابلية للتنبؤ.
- حاجات الانتماء والحب **Belongingness and Love Needs** متى ما اشبعت الحاجات الفسيولوجية وحاجات الأمن إشباعا أساسيا فإن الفرد يدفع بالحاجة إلى التوادد، والناس بحاجة إلى أن يكونوا موضع حب وإلى أن يحبوا، وإذا لم تشبع هذه الحاجات فإن الشخص يشعر بالوحدة والخلو.
- حاجات التقدير **Esteem Needs** لو أن شخصا كان محظوظا بالقدر الكافي بحيث يشبع حاجاته الفسيولوجية وحاجاته إلى الأمن والانتماء والحب، فإن الحاجة للتقدير سوف تسيطر على حياته، وتتطلب هذه الحاجة تقديرا من الآخرين وهذا التقدير يؤدي إلى خلق مشاعر لدى الفرد بأنه متقبل وذو مكانة وشهرة وإلى تقديره لذاته الذي يؤدي بدوره إلى مشاعر الكفاءة والثقة والسداد.

- الرغبة في المعرفة والفهم **The Desire to Know and Understand** شعر ماسلو بأن الرغبة في المعرفة والفهم مرتبطة بإشباع الحاجات الأساسية وما زالت،

وبعبارة أخرى فإن المعرفة والفهم أداتان تستخدمان لحل المشكلات والتغلب على العقبات وبالتالي إتاحة الفرص لإشباع الحاجات الأساسية

■ الحاجات الجمالية: وهي الحاجة إلى أشياء كالنظام والتماثل والبنية وإتمام الفعل التي نراها لدى الراشدين ونكاد نراها شائعة لدى الأطفال أيضا.

■ تحقيق الذات **Self-actualization** إذا اشبعت الحاجات الدنيا إشباعا مناسباً فإن الشخص يصبح في موقف يمكنه من أن يكون أحد الأفراد القلائل الذين يحققون ذواتهم.

السلوك المضطرب من وجهة نظر ماسلو:

يرى ماسلو أن السلوك المضطرب ينشأ من النقص في تحقيق الحاجات الأساسية، ويقع على الأمرة في الطفولة المبكرة دوراً في تلبية هذه الحاجات، وفي هذا الإطار فقد لاحظ ماسلو أن الأطفال الذين نشأوا في بيوت دافئة آمنة ودودة يفتقد أن يحثاروا خبرات تؤدي إلى نموهم الشخصي، وذلك بدرجة أكبر من الأطفال الذين ينشأون في بيوت غير آمنة. ، وبالتالي يسهل الوصول إلى الحاجات الأعلى من الهرم، أما الأطفال الذين عانوا من خبرات سلبية ومهددة لذاتهم فقد يكون تركيزهم على الحاجات الدنيا من الهرم ولا يصلوا لقلبية حاجاتهم العليا، وهذا مما يؤثر عليهم ويجعلهم مهملين دائماً، وفي حالة من الارتياب والتوتر. (جابر، ١٩٨٦)

خامساً: تحليل التفاعل **Transactional Analysis**

إن نظرية تحليل التفاعل لبيرون هي نظرية في الحياة، حيث ترى أن كل فرد يولد كامير أو أميرة ولكن والديه يحولونه إلى ضفدع، كما ترى أن كل فرد يولد ولديه القدرة على تطوير قدراته "إلى أقصى درجة ممكنة في نفسه، ومجتمعهم من أجل الحصول على السعادة، والقدرة على النجاح والإبداع في العمل، والتعلم على المحركات العسية، أو يتحرر منها، فالقرد منذ الأيام الأولى قد يواجه بصعوبات هذه الصعوبات الأولية واللاحقة وربما تمنع الكثير من الأشخاص من تطوير كفاءتهم الكاملة. (Prochaska and Norcross, 1994)

وهناك ثلاثة أنظمة أساسية تتكون منها الشخصية وهي أنا الراشد والاب والطفل، وحالات الأنا يمكن ملاحظتها من خلال سلوك الإنسان عندما يسرح أو يجلس أو يتكلم أو يفكر بصوت مرتفع. وهذه الحالات الثلاث هي كما يلي

١ أنا الأب: كل فرد يحمل بداخله والديه (إرث أبوي وقوانين وممنوعات ومسموحات) ليست الأنا الأعلى الأشياء المعنوية، وإنما نتيجة تفاعله الحقيقي والمباشر مع الوالدين فالأنا الأعلى وهو مستودع التقاليد (بنائي) التي يتعلمها في السنوات الخمس الأولى من الوالدين، وظيفته تعليم الأبناء كيف يدرك الحياة ويعيشونها وهي القاعدة الأفضل لاتخاذ القرارات في حالة وجود أنا أب هادئ فانه يعلم أبنائه الصراحة والصدق والحوار وتجنب القلق وهذا يدرك العالم بشكل واقعي ويتبادل الحب مع الآخرين ويتعامل بشكل عفوي مما يؤدي إلى إشباع الحاجات أما الأنا الأب الناقد ففيها أوامر (حقن) وتؤدي إلى سلوك غير سوي وجزء رئيسي من العملية العلاجية في التحليل التفاعلي يتضمن زيادة الوعي للطبيعة الخاصة بالطفل التي تقود إلى الصعوبات المحصورة ومن هذه الأوامر التي يصدرها الوالدان.

- لا تفعل. وتصدر عن الوالدين الحاضرين وهنا الطفل لا يتخذ القرار عن نفسه بسبب خوفه.

- ليتك لم تولد، متمنيا عدم قدوم الطفل للحياة

- لا تكن قريبا: هنا الأب بعيد جسدي عن الطفل وبالتالي الطفل لن يقترب من الناس.

- لا تكن مهما وذلك عندما يتكلم الطفل تظهر له أن كلامه غير مهم

- لا تكن طفلا وخاصة للأطفال الكبار بين إخوتهم وعندما يكبرون يجدون صعوبة في الاستمتاع واللعب واللهو.

- لا تكبر: أي لا تنمو بعد الطفولة ولا تكبر وتركتني ولا تصبح جنسنا

- لا تنجح. ومسيبه أن الآباء يتقدمون الأبناء باستمرار مما يؤدي إلى اعتقاد الطفل أن عليه أن لا ينجح وبالتالي يعتقد انه خلق ليكون فاشلا

- لا تكن نفسك: أي تريدك الجلس الآخر وعندها سأحبك وبالتالي يعتقد انه مهما يكون أو يفعل فلن يرضي الآخرين.

- لا تكن عاقلا ولا تكن صحيا وهذه الرسائل يثلقها الأطفال عندما يحرصون أو يقومون بأفعال طائشة حيث أنهم سيتم مكافئة ومغدجة سلوكياتهم، وهذا يجعل الطفل يعتقد أن عليه أن يكون مريضا أو مجنونا ليحظى بالاهتمام.

لا تنتمي: وتعتقد الأسرة ها أنها لا تنتمي إلى مجتمعها المحلي وهذا يجعل الطفل يعتقد انه لا أحد يحبني لأنني لا انتمي إلى أي مكان.

٢- أنا الراشد: ويتطور بشكل تدريجي من تفاعل الفرد مع البيئة الخارجية والداخلية لكثير من السنوات، وفيه معلومات من أجل الوصول إلى أحكام حقيقية وتقدير للإمكانيات وظيفته، يعمل كتنجبة لطلب حالات الأنا الأخرى، ولا تمكن حالات الأنا الأخرى الحصول على الضبط الاجتماعي وصح القرار إلا من خلال التعاون معه، ويمثل الأنا الراشد كميوستر الشخصية، فهو أنا حقيقية وواقعية ومنظم للمعلومات وينظم نشاطات الأنا الأب والطفل وتوسط بينهما إذا بحج القيام بعمله يؤدي إلى سلوك سوي أما الفشل فيؤدي إلى سلوك غير سوي.

٣- أنا الطفل: هنا تختلف عما ذكره فرويد بأنها ليست مشوشة بل منظمة بشكل جيد وهي تقرر ما الشيء الذي يجب تسجيله ونقله من الوالدين أو علماء الدين طبقا لحاجاتها ورغباتها الذاتية ولها أشكال.

١ - طفل طبيعي حر عفوي هو: الطفل المتدفع غير المدرب والعفوي الموجود داخلنا.

ب- طفل متكيف مطيع مؤدب مقيد لنا يعمل كاستجابة لإشارات خارجية تأتي من الأب.

ج- طفل متمرد يقاوم تعليمات الآخرين (يقاوم تعليمات الوالدين) وحالة الطفل مهمة للفرد لكي يشعر بالمتعة (Prochaska and Norcross, 1994; Paterson, 1986).

أما السلوك المضطرب من وجهة نظر بيرن فهو متعلم ويعطي أهمية في تطوره للوالدين وللإستبعاد والأوامر السلبية وخطه الحياة دور في تطويره.

كيف يتم تطور السلوك للمضطرب من وجهة نظر التحليل التفاعلي؟

١- يتلقى الطفل ملاطفات سلبية (تحمّل في طياتها أنت لست على ما يرام) واستبعاد (تجاهل أو تشويه لبعض الخبرات الداخلية أو الخارجية) وأوامر عليا من التربية تحد من حريته.

٢- امتبدال أنا بخير إلى أنا لست بخير.

٣- إذا استمرت الأوامر السلبية يقوم باستخدام نص سلمي (الصح) مخطط حياة الشخص نتيجة تفاعله مع الآخرين) حيث يمكن أن يختار أحد المخطوطات التالية للحياة:

■ اكتئاب أو لا حب: هي مخطوطة الحياة لأولئك الأشخاص الذين تعرضوا في الطفولة المبكرة إلى معززات سلبية، أو لم يتعرضوا للمعززات للمعززات تقدم باقتصاد صارم كما لو أن الحياة سلعة نادرة، ومن خلال أوامر أبوية تتضمن مثلاً: لا تسأل عن المعززات عندما يحتاجها، الحب ليس نافعاً لذا أنت يجب أن لا تسأل عنه، لا ترفض معززات تقدم لك عندما لا تريدها، مثل هذه الأوامر الوالدية قد تؤدي إلى الإصابة بالوساوس المرضية.

■ جنون أو لا عقل: وتتمثل في حلفية أولئك الذين يعيشون في الخوف من أنهم ربما يوماً ما سيصبحون أغبياء، كما يتعكس في حياة أولئك الذين يشعرون بعدم القدرة على تحمل العالم، الذين يشوشون بشكل سهل وعندهم مشكلة في التركيز، والذين يشعرون أنهم أغبياء أو كسالى، وهذا يأتي من الأوامر الأبوية ضد الاعتقاد الأكثر من اللارم، والآباء الذين يمنعون أطفالهم من المشاركة بأنهم، والذين يستخدمون الكذب بشكل مباشر حول ما يرى الطفل من حقائق.

■ إدمان أو لا بهجة: مخطوطة لا بهجة في الخطة الأساسية لأولئك الذين حرمتهم الحياة مبكرة من التمتع والبهجة والسرور بأجسادهم. (Prochas- ka and Norcross, 1994, Shilling, 1984)

٤- يقوم الوالدان بالاستبعاد في أربعة مستويات من الشدة.

أ- استبعاد وجود مشكلة لدى الطفل

ب- استبعاد أهمية للمشكلة

ج- استبعاد خيارات حل للمشكلات

د- وأخيرا يصل إلى استبعاد قدرات لديه ولدى الآخرين لحل المشكلات.

٥- يتبنى الطفل أحد المواقف السلبية الثلاث

أ - أنا بخير أنت لست بخير - نتيجة معاقبة الآخرين له يصبح دفاعيا ويظهر للآخرين بشك ودونية ويشعر انه دائما على حق وأي خطأ هو مسؤولية الآخرين (برانويا) نتيجة الحماية الزائدة

ب- أنا لست بخير أنت بخير: وهنا يشعر بالدونية والاكتئاب ويستغل الآخرين ويسرقهم ويقوم بجريمة ويحتال عليهم ويقسو عليهم.

ج- أنا لست بخير أنت لست بخير: وهنا يكون متشائما ولا أمل له في الحياة ويحاول الانتحار وينسحب. (Prochaska and Norcross, 1994, Shilling, 1984)

الفصل الثالث

تشخيص المشكلات لدى طفل الروضة

■ طرق وأدوات تشخيص مشكلات طفل الروضة

أولاً : الملاحظة ومكوناتها

ثانياً : دراسة الحالة

ثالثاً : المقابلة

رابعاً : الاختبارات والمقاييس

■ أمثلة على مقاييس تستخدم مع الأطفال في سن ما قبل المدرسة

أولاً : قائمة سلوك الطفل

ثانياً : قائمة المؤشرات التي يستوجب الإحالة إلى الأخصائيين

والأخصائيين

3

الفصل الثالث

تشخيص المشكلات لدى طفل الروضة

طرق وادوات تشخيص مشكلات الأطفال

أولاً، الملاحظة ومكوناتها

مفهومها: هي الخطوة الأولى في التعرف على الحالة الصحية والنفسية للمفحوص. وهي من أهم الخطوات في مجال اكتشاف المشكلة، وذلك لأنها توصل المعلم إلى الحقائق وتمكنه من صياغة فرضياته

تعريفها: الملاحظة تعني الانتباه إلى ظاهرة أو حادثة معينة أو شيء ما بهدف الكشف عن أسبابها وقوانينها. وتعرف كذلك بأنها المراقبة المقصودة لرصد ما يحدث وتسجيله كما هو.

ومن خلالها.

• ندرس السلوك الذي لا يمكن استحضاره أو إحداثه في المعمل.

• ندرس السلوك الذي يمكن أن يصيبه التشويه والتغير.

• ندرس السلوك الذي تمعا الضوابط الخلفية استحضاره في المعمل.

وحتى تنجح الملاحظة فهناك مجموعة من العوامل التي يجب أخذها في الاعتبار للحصول على بيانات مفيدة عند استخدامك وسيلة الملاحظة في جمع البيانات.

أ - احصل على معلومات مسبقة عن الشيء الذي تود مشاهدته

ب - قرر مسبقاً الحوائب التي عليك ملاحظتها والظواهر التي تستحق التسجيل

ج - اختبر الأهداف العامة والمحددة التي تحتاج إلى البحث، بحيث تلمي عليك

الظواهر التي يجب ملاحظتها مما يتيح لك الحصول على بيانات أكثر دقة ووضوحاً لإغراض دراستك وعملك.

د - اعتمد طريقة محددة لتسجيل النتائج بوضع برنامج محدد أو قائمة محددة بالأمور التي يجب ملاحظتها. وكيفية إثباته سوف تساعد بالضرورة في الانتهاء من عملية تسجيل البيانات بسرعة وكفاءة وبأقل كمية من الكتابة.

هـ - استعمل الملاحظة المنظمة بتخصيصك وقتاً معيناً خارج عملك اليومي من أجل ملاحظة غط سلوكي محدد يقوم فيه الفرد هو موضوع دراستك.

و - نظم مواقف سلوكية اختبارية للتحقق من عدم دقة الحكم على سلوك شخص ما بواسطة الملاحظة الاجتهادية.

ز - استخدم وسائل تقنية خلال ملاحظتك مثل القوائم، مقاييس التقدير، السجلات النفسية، وجداول المشاركة اليانية.

ح - تدرب جيداً على الوسائل التقنية التي تنوي استخدامها في ملاحظتك.

أنواع الملاحظة:

يمكن تقسيم الملاحظة إلى عدد من الأنواع أهمها:

أولاً: أنواع الملاحظة من حيث طبيعتها:

١- الملاحظة البسيطة (غير المباشرة) غير المصبوطة والتي تتضمن صوراً مبسطة من المشاهد والاستماع، بحيث يقوم الملاحظ فيها بملاحظة الظواهر والأحداث والمواقف وجها لوجه، وكما تحدث تلقائياً في ظروفها الطبيعية دون إخضاعها للضبط العلمي.

٢- الملاحظة المنظمة: (المباشرة) المصبوطة وهي الملاحظة العلمية بالمعنى الصحيح، تحدث بدون اتصال بين الملاحظين والطفلين الذين لا يدركون بأنهم موضع ملاحظة وتتم ضمن مكان مجهر، بحيث تتم في ظروف محطط لها ومضبوطة ضبطاً علمياً دقيقاً. وتختلف الملاحظة المنظمة عن الملاحظة البسيطة في أنها تتبع مخططاً مسبقاً، وتخصص للدرجة عالية من الضبط العلمي بالنسبة للملاحظ ومادة الملاحظة، كما يحدد فيها ظروف الملاحظة كالزمن والمكان.

ثانياً: من حيث القائمين على الملاحظة.

- ١- الملاحظة الفردية التي يقوم بها شخص واحد.
 - ٢- الملاحظة الجماعية التي يقوم بها أكثر من شخص
- ثالثاً. من حيث ميدان الملاحظة.

- ١ الملاحظة في الطبيعة. وتستعمل في العلوم الطبيعية كما تستعمل في العلوم السلوكية.
 - ٢- الملاحظة في المختبر: ويقصد بها التجريب من حيث ضبط المتغيرات المحيطة بالمتغير موضوع البحث.
 - ٣- الملاحظة في العيادة: وهي طريقة يلجأ إليها المعالجون النفسيون والمعلمون والمشرفون التربويون بهدف التشخيص والعلاج.
- رابعاً. وفقاً لنوع الملاحظ، فإنه يمكن تقسيم الملاحظة إلى:

- ١- ملاحظة من غير مشاركة، وهذا النوع من الملاحظة يلعب فيها الملاحظ دور المتفرج أو المشاهد بالنسبة للظاهرة أو الحدث أو الموقف موضوع الملاحظة مثل 'ملاحظة مواقف اللعب أو إنشاء تفاعل الطفل مع الآخرين، أو مواقف الإحباط.
- ٢- الملاحظة بالمشاركة: وهذا النوع من الملاحظة يقوم فيها الملاحظ بدور المشارك في حياة الجماعة بحيث يتنمّج مع المبحوثين ويشاركهم نشاطاتهم ويسجل البيانات الضرورية عنهم، وهنا يفضل مشاركة أكثر من ملاحظ لصعوبة أكبر قدر من الموضوعية موضوع البحث

شروط الملاحظة حتى تكون علمية:

- ١- أن تكون الملاحظة منظمة، مضبوطة.
- ٢- أن تكون موضوعية بعيدة عن التحيز.
- ٣- يقوم بها ملاحظاً مؤملاً مستعداً قادراً على القيام بها.
- ٤- أن يسجل الظواهر والمشاهد الملاحظة بأسرع ما يمكن في الحال.

٥- أن يتم التهيئة والتجهيز والتخطيط للملاحظة .

٦ أن يتم الاستعانة بكل وسيلة أو أداة تعين الملاحظ على دقة الملاحظة .

إجراءات الملاحظة

هناك إجراءات يجب أخذها بعين الاعتبار عند قيامك بإجراء عملية الملاحظة وتتمثل في الآتي:

١- حدد الهدف من إجراء الملاحظة، والشئ الذي تسعى إلى ملاحظته

٢- أعد الملاحظة من وقت لآخر من أجل التحقق من دقة الملاحظة السابقة والحكم على ثباتها وصدقها .

٣- لاحظ سلوكا محلدا في وقت واحد، وهذا يساعدك على إصدار حكم ملائم على هذا السلوك .

٤- استند من الوسائل التكنولوجية في رصد السلوك مثل استخدام آلات التصوير أو التسجيل الصوتي .

٥- عليك تحرري الموضوعية في الملاحظة مبتعدا عن العواطف الشخصية .

٦- سجل المعلومات في أسرع وقت ممكن، وتلخيص ما تمت ملاحظته

٧- استعن بملاحظين آخرين من أجل المقارنة والدقة في التقدير .

تسجيل الملاحظة:

نظرا لأهمية الملاحظة في حياتنا اليومية ولكثرة الاعتماد عليها في إصدار الأحكام وتقييم السلوك، وبالنظر لتوخي الموضوعية كشرط أساسي في نجاح الملاحظة كأداة من القياس . فقد طور العلماء وسائل مقنة لتسهيل عملية الملاحظة وإجرائها بشكل مناسب حيث يمكن للأخصائي النفسي استخدام أداة أو أكثر من أدوات القياس الخاصة بجمع البيانات والمعلومات بالملاحظة . ومن أهم هذه الأدوات ما يلي:

١- قوائم الشطب (الرصد): وهذه القائمة عبارة عن قائمة مكونة من فقرات ذات صلة بالسمة أو الخاصية المتوي قياسها .

٢- سلم التقدير: تختلف قوائم الشطب عن سلالم التقدير في أن الخبرة الأخيرة تحتاج إلى حكم أدق وهناك عدة أنواع من السلالم أهمها .

● سلم التقدير العددي: يستعمل لتقدير مدى وجود صفة ما لدى جماعة من الأشخاص.

● سلم التقدير العددي الوصفي: في هذا النوع يوجد إعداد تمثل درجات متفاوتة من الخاصية المقطرة.

● السلم البياني اللفظي: وفي هذا النوع من سلالم التقدير يذكر الأداء أو الصفات في عمود الهامش.

٣- مقاييس العلاقات الاجتماعية السوسيومترية: تستخدم هذه المقاييس في تقييم العلاقات الاجتماعية بين الأفراد حيث يطلب من كل شخص اختيار عدد من الأشخاص الذين تكرر التعامل معهم

٤- جداول الملاحظة: تستخدم هذه الجداول لرصد أنماط السلوك التي يحدثها الأفراد وتكون مجالاً للملاحظة من قبل الملاحظ والتي يمكن أن تشمل على تسجيل السلوك ضمن فترة زمنية منظمة أو متفاوتة وهي طريقة قيمة لأنها تسمح بالتعبير الكمي المباشر عن السلوك المراد ملاحظته.

٥- اليوميات السلوكية والسجلات القصصية: وتعني كتابة تقرير واقعي عن المفحوص بحيث يعتمد المعلم إلى وصف الموقف الذي حدث بشكل دقيق ويكون حول الحالة فهما دقيقاً لأفعالها وأقوالها.

٦- الآلات الالكترونية والميكانيكية: التي يمكنها أن تحصل على تسجيل دقيق وفضايل واقعية، ويمكن مراجعتها والتأكد من الأنماط والاستجابات التي تمت في فترة سابقة، وهي وصف موثوق به سواء بالصوت أو الصوت والصورة والتي أقرب ما تكون إلى المشاهدات الحية للحالة والتي تسجل على الكاسيت أو الكاميرات الفوتوغرافية أو الفيديو والتي تشكل في مجملها مادة ممتازة لتشخيص الحالة

مزاي الملاحظة وعيوبها:

استعمال الملاحظة كأداة في جمع البيانات والمعلومات، بحاجة في دراسة الظواهر الاجتماعية، ودراسة تحليل المصمون والوثائق، وأهم مزاياها.

- ١- دقة المعلومات ؛ بسبب ملاحظة الظواهر في ظروفها الطبيعية.
- ٢- الملاحظة من أكثر وسائل جمع المعلومات فائدة ؛ للتعرف على الظاهرة أو الحادثة.
- ٣- دقة التسجيل ؛ بسبب إجرائها أثناء فترة الملاحظة .
- ٤- أسلوب الملاحظة الأسلوب الأكثر أهمية في حال عدم التمكن من استخدام أسلوب المقاتلة والاستبيان لجمع المعلومات : كدراسة الظواهر الطبيعية حيث تسمح بالتعرف على بعض الظواهر أو الحوادث ؛ التي قد لا يفكر الباحث أو المبحوث بأهميتها إذا ما تم استخدام الاستبيان أو المقابلة
- ٥- يمكن إجراء الملاحظة على عدد قليل من المفحوصين
- ٦- تمكّنك كأخصائي نفسي من جمع بيانات تحت ظروف سلوكية مألوفة .
- ٧- تمكّنك كأخصائي نفسي من جمع حقائق عن السلوك نفس وقت حدوثه .
- ٨- لا تعتمد كثيرا على الاستنتاجات .

أما عيوب الملاحظة فهي :

- ١- يغير الأشخاص الذين يلاحظون سلوكهم إذا شعروا بإجراء الملاحظة .
- ٢- قد تستغرق الملاحظة وقتا طويلا وجهداً وتكلفة مرتفعة من الباحث .
- ٣- قد يحدث تحيز من الباحث : إما بسبب تأثيره بالأفراد ، أو عدم نجاحه في تفسير ظاهرة ما .
- ٤- هناك عوامل دقيقة تؤثر على السلوك في أثناء الملاحظة ؛ مما يؤثر في دقة الملاحظة .
- ٥- قد تعيق في بعض الحالات عوامل غير منظورة عملية القيام بالملاحظات كتقلبات الطقس .

ثانياً: دراسة الحالة

تعد من الطرق التقليدية والتي ما زالت سائدة وتستهمل بشكل واسع في الدراسات والاستطلاعات المختلفة، وتعتبر الوعاء الرئيسي الذي ينظم ويفهم الحالة والمعلومات والنتائج المتعلقة بالمفهوم، وتستخدم لبيان هام في فهم الحالة من نواحيها العقلية والنفسية وهي تختلف عن تاريخ الحالة التي تدرس المفهوم من خلال البحث في تاريخه التطوري والمرضي، وتعتبر دراسة الحالة منهجاً علمياً باعتبارها تدرس الجوانب ذات العلاقة بالمشكلة وسلوك الفرد فيها.

إن دراسة الحالة هي: تحليل عميق شامل للحالة التي يقوم المعلم بدراستها، وهي بذلك تتضمن تفسيراً لشخصية الفرد والمشكلة التي يعاني منها، ويستطيع المعلم من خلال جمعه للبيانات والمعلومات الخاصة بالفرد ويشت التي عاش فيها في الماضي والتي يعيشها في الحاضر أن يقدم صورة كاملة للفرد، تفسر نموه وتطوره والعوامل التي أثرت عليه كما توضح لنا مشكلته الحالية والقوى المؤثرة عليها واتجاهاته نحوها.

أي أن دراسة الحالة وسيلة لجمع المعلومات وتنظيمها وتبويبها وتلخيصها ومراجعتها للوصول إلى فهم الفصل للحالة، لاضيق وحاضرها ومستقبلها لوضع الأهداف التي تصل إلى الخططة العلاجية للوصول إلى النمو والتطور. ومن مميزات إجراء دراسة الحالة ما يلي:

- ١- تساعد على فهم وتشخيص وعلاج الحالة على أساس علمي دقيق.
- ٢- تعطي صورة أوضح وأشمل للشخصية باعتبارها اشمل وسيلة من وسائل جمع المعلومات.
- ٣- تساعد الفرد في فهم نفسه بصورة أوضح وأعمق.
- ٤- لها فائدة إكلينيكية وذلك لما يحدث خلالها من تمهيد للانفعالي للمسترشد

الأفراد الذين تستوجب حالاتهم دراسة الحالة

ويحتاج لها الأشخاص الذين يواجهون صعوبات في التعلم والتكيف

والعلاقات الاجتماعية وغيرها من السلوكيات التي تستدعي الانتباه الخاص و
تتطلب أسلوبا تشخيصيا يتجاوز الاستفسارات الروتينية

وتشتمل الدراسة الجيدة للحالة على الواحي التي نوردتها فيما بعد، هذا فيما
عد استثناءات قليلة، ومع ملاحظة أن كمية المعلومات ونوعها في كل ناحية
تختلفان اختلافا كبيرا تبعا لأهمية هذه الناحية بالنسبة للفرد موضوع الدراسة،
وقد رتبنا الموضوعات طبقا لرأي "البورت" الذي يفصلي بأن: الدراسات
الناجحة للحالات تنقسم على حسب الطبيعة فيما يبدو إلى ثلاثة أقسام:
(١) وصف للحالة الحاضرة.

(٢) سرد للمؤشرات السابقة ومراحل النمو المتعاقبة.

(٣) إشارة إلى الاتجاهات المستقبلية، وفيما يلي ترتيب الموضوعات:

١- المشكلة وتاريخ المشكلة .

٢- الحالة التعليمية .

٣- الحالة العقلية، التطور العقلي، التبوؤ بالمستوى النهائي .

٤- الصحة و البيئة، التنبؤ بالصحة المستقبلية .

٥- مستوى التفصح، تاريخ النمو .

٦- الشخصية، غو الشخصية .

٧- العلاقات الاجتماعية .

٨- الاتجاه المهني .

٩- العلاقات الأسرية .

ويعتمد في جمع المعلومات على جميع المصادر المتوافرة كالنطاقات التراكمية
والمقابلة والملاحظات والاختبارات على أنواعها والمقاييس الاجتماعية واللقاء
بلوي العلاقة من الوالدين والمعلمين والزملاء والتقارير المختلفة المدرسية .

مثال على نموذج دراسة الحالة Case study

| | |
|---|--|
| <p>الاسم: تاريخ الولادة: ٢٠٠٥ / ٩ / ١٨ الجنس: ذكر الجنسية: أردني</p> | <p>أولاً: معلومات عامة: ج ٤٢</p> |
| <p>الحالة الصحية: جيدة علاقته بالحالة: جيدة الحالة النفسية: جيدة</p> | <p>ثانياً: التاريخ الأسري للحالة الأب: العمر ٣٣ المستوى التعليمي: توجيهي صفائي الأم: العمر ٢٦ الحالة الصحية: في البداية كانت جيدة وحالياً سيئة للغاية المستوى التعليمي: توجيهي أدبي علاقتها بالحالة: في البداية كانت جيدة ثم تراجعت إلى الأسوأ. ملاحظة: " تعاني الأم من اضطراب نفسي و حالياً تخضع للعلاج " الإخوة: له أخت واحدة " عليها " و عمرها أربع سنوات المستوى الاقتصادي للأسرة: جيد جداً ملاحظة: الأب والأم منفصلان، والطفلان في البداية عاشوا عند جدتهم، وبعد زواج الأب انتقلا إلى بيت أبيهم</p> |
| <p>ثالثاً: هواياته..... وطموحاته يحب أن يمتلك دراجة هوائية وكرة ويهوى اللعب خارج المنزل</p> | |
| <p>رابعاً: الفحص النفسي الظهور: يحب أن يهتم بنفسه إذ وجد رعاية من قبل المربين. السلوك الحركي: يمتاز بالحيوية والنشاط. الحالة المزاجية: مضطرب وحزين في نفس الوقت عندما تنظر إليه تلمح نظرة حزن في عينيهِ الذاكرة: لديه القدرة على تذكر الحوادث و المناسبات التي عاشها سابقاً وخصوصاً الحيراث المؤلمة. التوجه المكاني: يستطيع تحديد المكان الذي يوجد فيه. النمو الاجتماعي: يوجد لديه إمكانيات اجتماعية وصحية ومسافات بين الرفاق وصالات جماعية من قبل الآخرين من الجيران والراشدين والمجتمع لكن ميوله نحو المدرسة فمعين للتوسط. النمو الانفعالي: يوجد لديه صراعات مثل علم تمكنه من اللغة بشكل كامل بسبب علم قدرته على لفظ بعض الحروف بشكل صحيح، وصور العصب عامة متمثلة بالبكاء والصراخ.</p> | |

تلخيص المعلومات التي تم جمعها في دراسة الحالة:

أثناء إجراء دراسة الحالة تم الاطلاع على السجل الرسمي (دفتر العائلة) ومن خلال أفراد الأسرة وبالتحديد روجة الأب واطلاعي المباشر على الحالة كوني قريبة منه . . . طفل في الخامسة من عمره وهو يعاني من حالة قلق وحوف نتيجة خلل في العلاقات الأسرية التي قامت بين الوالدين في المراحل المبكرة من عمره مما حد من نشاطاته وقدراته.

هو الأكبر بين أفراد أسرته، الأب أردني الأصل والأم لبنانية، انفصل الوالدان عن بعضهما عندما كان عمره ثلاث سنوات، ومن حيث المعاملة الأسرية للحالة تعرض للعنف من قبل الأم على شكل إيذاء جسدي بالحرق بالسيجارة إلى أن تنطفئ على جسده وبالتحديد عند أذنه وظهره ووجهه، وبعد انتقاله إلى بيت الجدة على الرغم إنها كانت توفر له الحاجات المادية من مأكول وملبس إلا أنه كان يتعرض للعنف من قبل الجدة لأنه لم يكن مطيعاً (سلوكه عدواني) بسبب الظروف والتغيرات التي حدثت في حياته بالنسبة للسلوك العدواني في تصرفاته هذا الشيء تلقائي لمواقف الإحباط التي يتعرض لها ويظهر العدوان كرد فعل وتعبير عن الغضب ولطيفة علاقة الطفل بمن حوله.

لا يعاني من إعاقات جسدية أو عقلية ووزنه وطوله مناسبان لمن هم في عمره، بالنسبة للمو العقلي في هذه المرحلة تنمي القدرات العامة والخاصة مثل اللغة وتنمية الإدراك والتذكر وقدبرنه على ضبط اللغة والإدراك والتذكر ضمن المتوسط وذلك نتيجة للظروف البيئية والتغيرات الاجتماعية التي مر فيها والتي تم ذكرها سابقاً.

ثالثاً: المقابلة

تعريفها

أداة هامة للحصول على المعلومات من خلال مصادرها البشرية. وهي تتكون في أبسط صورها من مجموعة من الأسئلة أو السؤد التي يقوم الأخصائي النفسي بإعدادها وطرحها على الشخص موضوع البحث، ثم يقوم الأخصائي بعد ذلك بتسجيل البيانات.

ويمكن تعريف المقابلة أيضا بأنها علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، بهدف الفحص والتصنيف وتحديد المشكلة والحصول على مؤشرات أو دلالات للسلوك المشكلة.

أهمية المقابلة:

تبرز أهمية المقابلة في أنها تشخيصية أو إرشادية أو علاجية أو استطلاعية وكذلك:

١- تعتبر عملية تتيح الفرصة للمستجيب للتعبير الحر عن الآراء والأفكار والمعلومات.

٢- تتحول من أداة اتصال ووسيلة التقاء إلى تجربة عملية. خاصة فيما يتعلق منها بميدان الإرشاد بين الأخصائيين النفسيين والآباء.

٣- مصدر كبير للبيانات والمعلومات فضلا عن أنها أداة للتعبير والتوعية والتفاعل الديناميكي.

٤- تحتل أهداف المقابلة باختلاف الغاية التي تستهدف المقابلة إلى تحقيقها في نهاية المطاف.

أنواع المقابلة:

أولا: من حيث عدد المضمومين:

● المقابلة الفردية التي تتم بين الفاحص (الأخصائي النفسي) والمفحوص (المستجيب).

● المقابلة الجماعية التي تتم بين الأخصائي النفسي وعدد من الأفراد في مكان واحد ووقت واحد، من أجل الحصول على معلومات أوفر في اقصر وقت وبأقل جهد.

ثانياً: وفقاً لنوع الأسئلة التي تطرح فيها ودرجة الحرية التي تعطى للمستجيب في إجاباته، ويمكن تقسيم المقابلة إلى ثلاثة أنواع:

● المقابلة المقفلة التي تطرح فيها أسئلة تتطلب إجابات دقيقة ومحددة، ولا تفسح مجالاً للشرح الطويل.

● المقابلة المفتوحة التي يقوم فيها الأخصائي النفسي بطرح أسئلة غير محددة الإجابة، وفيها يعطي المستجيب الحرية في أن يتكلم دون محددات للزمن أو للأسلوب.

● المقابلة المغلقة المفتوحة التي تكون فيها الأسئلة مزيجاً من النوعين السابقين (مغلقة ومفتوحة). وفيها تعطي الحرية للمقابل بطرح السؤال بصيغة أخرى والطلب من المستجيب مزيداً من التوضيح.

ثالثاً: من حيث غرض المقابلة في الميدان الإكلينيكي:

ويمكن تقسيم المقابلة من حيث غرض المقابلة في الميدان الإكلينيكي إلى ستة أنواع رئيسة هي:

١- مقابلة الالتحاق بالعلاج أو المؤسسة بهدف تحديد حالة الطفل بصفة مبدئية وإمكانية قبوله بعد دراسة استمارة يقوم بإملائها أو تحويله لجهة أخرى.

٢- مقابلة العرز والتشخيص المبدئي من أجل تصنيف الأفراد حسب حالات مرضهم النفسي.

٣- مقابلة ما قبل وما بعد الاختبارات النفسية، ويلعب هذا النوع من المقابلات دوراً هاماً في تهيئة الطفل عقلياً ونفسياً لأداء الاختبار والتخفيف من مخاوفه تجاه عمليات العلاج النفسي.

٤- المقابلة الممهدة للعلاج النفسي بهدف تعريف الطفل وأمرته بطريقة العلاج النفسي وضرورة تعاونه مع الطبيب النفسي وغرس الثقة عنده.

٥- المقابلة مع أقرباء الطفل وأصدقائه بحيث يؤدي أهل الطفل وأقرباؤه وأصدقائه دوراً بارزاً في جمع البيانات وتقييم الحالة وتشخيصها.

٦- مقابلة البحث الاجتماعي والشخصي للحالة، وتهتم بجمع بيانات تفصيلية عن الحالة منذ ولادتها وتطورها وأسرتها والعلاقات بينها وبين الأشخاص الهامين بالنسبة لها.

رابعاً: من حيث الغرض من المقابلة في ميدان التفاعلات الاجتماعية السوية:

● المقابلة الاستطلاعية (المسحية): للحصول على معلومات من أشخاص

يعتبرون حجة في حقولهم أو ممثلين لمجموعاتهم، والتي يرغب الباحث من خلالها الحصول على بيانات بشأنهم.

● **المقابلة التشخيصية:** تستعمل لتفهم مشكلة ما وأسباب نشوئها وأبعادها الحالية ومدى خطورتها على المفحوص تمهيدا لتحديد الأسباب ووضع خطة للعلاج.

● **المقابلة العلاجية** التي تهدف إلى القضاء على أسباب المشكلة والعمل على جعل الشخص الذي تجري معه المقابلة يشعر بالاستقرار النفسي.

● **المقابلة الاستشارية** التي تمكن الشخص الذي تجري معه المقابلة وبمشاركة الأخصائي النفسي تفهم مشاكله الشخصية والمتعلقة بالعمل بشكل أفضل وحل تلك المشاكل.

خامسا: من حيث طبيعة الأسئلة: يمكن تقسيم المقابلة إلى ما يلي:

- **المقابلة الحرة** التي تطرح فيها أسئلة غير محددة الإجابة
- **المقابلة المفتة** التي تطرح فيها أسئلة تتطلب إجابات دقيقة ومحددة.
- **المقابلة غير المقننة** التي تصنف بالمرورة والحرية وتتيح للمفحوص التعبير عن نفسه بصورة تلقائية
- **المقابلة البؤرية** حيث تركز الاهتمام على خبرة معينة صادفها الفرد وعلى آثار هذه الخبرة.
- **المقابلة غير الموجهة** التي تتيح الحرية في التعبير عن مشاعر المفحوص ودوافع سلوكه بدون توجيه معين من الباحث.

تسجيل المقابلة:

يتم تسجيل الوقائع والمعلومات التي يحصل عليها من المفحوص وذلك للتأكد من صحتها، وعلى الأخصائي أن يراعي الأمور التالية عند قيامه بتسجيل المعلومات:

- **عدم الاستغراق في الكتابة والتسجيل**، لأن ذلك قد يربك المفحوص.
- **يمكن للأخصائي النفسي استخدام نماذج متعلقة للإجابات ومقاييس تقارير مختلفة**

● لا يجوز ترك التسجيل حتى نهاية المقابلة فالوقت قد يؤثر على وعي الخصائي النفسي.

● استخدام أجهزة التسجيل الصوتي يعطي دقة وموضوعية أكثر في جمع البيانات كما تعتبر طبيعة العلاقة أثناء إجراء المقابلة هامة جداً فهي: علاقة مهية تقوم على تفاعل بين المعلم والطفل، حيث يتم تبادل المعاني التي تتضمن التواصل اللغوي بواسطة الكلام والإنصات والتواصل غير اللفظي بواسطة الإيماءات والتفردات والحركات الجسمية اليدين أو الرأس

خصائص المقابلة الفعالة:

● المقابلة علاقة تشاركية تسمح للأفراد بالتعبير بحرية عن أنفسهم وأن يكشفوا عن ذاتهم دون حواجز أو دفاعات.

● الغرض من المقابلة هو تهيئة الظروف التي تيسر من تغير الطفل.

● تنظم العلاقة على أساس حدود مقرر لهذه العلاقة

● تتوافر الظروف أو الشروط التي تيسر التغير السلوكي من خلال المقابلات.

● الإنصات ركن أساسي من أركان العلاقة

وعلى المعلم أثناء المقابلة الاهتمام بالتواصل اللفظي وغير اللفظي مع الطفل لتتعرف على مشكلاته، ويمكن أن تكون المقابلة بين ٢٠-٣٠ دقيقة لدى الأطفال، وقد تقسم المقابلة إلى ما يلي.

● المقابلة الابتدائية: تهدف إلى نقل الطفل وطمأنته، وبناء جو من الألفة والثقة، والحصول على المعلومات الأساسية عن الحالة.

● المقابلات التشخيصية: وتهدف إلى جمع معلومات عن طبيعة المشكلة التي يعاني منها الطفل ومعرفة أسبابها وأعراضها وكيفية التعامل معها

● المقابلة العلاجية: تهدف إلى مساعدة الطفل على فهم نفسه ومشكلاته وصراعاته والتخلص منها بإعادة التوافق النفسي إليه.

هذا وقد جرت العادة على تقسيم المقابلة إلى ثلاث مراحل:

● مرحلة الافتتاح تقوم على الألفة وتشجيع الطفل على الإفصاح عن متاعبه وتستغرق ٥ دقائق.

● مرحلة بناء المقابلة وضممتها يتم تحقيق الهدف الأساسي من المقابلة وتستغرق ١٥ دقيقة.

● مرحلة إنهاء المقابلة و فيها يتم تلخيص للجلسة، تحديد المطلوب وتحديد الانجاز وتحديد موعد لاحق، وتستغرق ٥ دقائق.

مقومات المقابلة الناجحة.

● طرح الأسئلة على العرد بمرونة وخاصة الأسئلة المفتوحة.

● حسن إنصات المعلم.

● حسن ملاحظة المعلم.

● المظهر الخارجي للمعلم وأسلوب لياقته.

● يجب على المعلم علم إبداء الدهشة عند سماعه آراء الطفل.

● يجب لمحبة المعلم للأسئلة المقفلة التي تحتوي (نعم) أو (لا) والأسئلة الإيحائية.

● يجب على المعلم أن يتكيف مع فردية الطفل وأن يتأقلم معه.

مزايها المقابلة:

١ - المرونة: يستطيع الباحث أن يسأل السؤال ويفسره أكثر من مرة للحصول على معلومات محددة من المستجيب وخاصة إذا كان هناك سوء فهم من قبل المستجيب.

٢ - معدل الإجابة: يكون أعلى من حالة الاستبيان لأنه يتيح المجال أمام المستجيبين للتعبير عن رأيهم وأقوالهم خاصة إذا كانوا أميين.

٣ - مراقبة السلوك: يستطيع الباحث مراقبة سلوك وردود فعل المستجيب وتحمين صحة أقواله ومدى تعبيرها عن الذات.

٤ - التحكم بالبيئة: يستطيع الباحث توحيد الجو والبيئة التي تجري فيها المقابلة من حيث الهدوء والسرية والظروف المحيطة الأخرى.

٥ - تسلسل الأمثلة: يصمم الباحث إجابة المستجيب بتسلسل منطقي دون القفز من سؤال إلى آخر حيث أن الباحث هو من يتحكم بطرح الأمثلة.

٦- التلقائية: وهي قدرة الباحث على تسجيل الإجابة المباشرة والعفوية للمستجيب بينما في الاستبيان البريدي قد يغير المستجيب من إجاباته

٧- تقليل احتمالية نقل الإجابة عن الآخرين أو إعطاء الاستمارة لأشخاص آخرين لإملائها.

٨- الحصول على معلومات لا يمكن الحصول عليها عن طريق الوسائل الأخرى مثل التعرف على الأفكار والمشاعر والآمال وبعض الخصائص الشخصية مما يتيح نهمها أفضل للمعيل ومشكلاته.

٩- العمل على إيصال الطفل إلى الشعور بالمسؤولية وتنمية المسؤولية الشخصية له.

١٠- إتاحة فرص الاستبصار والحكم على الأحكام الذاتية التي يصلها أو يكونها كل من المعلم عن الطفل من نفسه.

١١- إعطاء الحرية للطفل للتفكير بصوت عال في حضور مستمع جيد مما يمكنه من التعبير عن نفسه وعن مشكلاته

عيوب المقابلة:

١- الكلفة: يتكلف الباحث مبالغ باهظة لكثرة تنقله، وصعوبة تحديد المواعيد، يستلزم الأمر دفع مبالغ للمستجيبين بدل وقتهم وتقليلهم لمكان إجراء المقابلة.

٢- التحيز: سواء سلباً أم إيجاباً وهنا يدخل عنصر العاطفة مما يقلل من موضوعية الإجابات ومصداقيتها

٣- تقليل فرصة التفكير ومراجعة الملفات والسجلات واستشارة أفراد من العائلة أو المؤسسة.

٤- عدم غمائل طريقة طرح الأسئلة فقد تختلف طريقة شرح السؤال وتوضيحه من مستجيب إلى آخر.

٥- احتمالية تعمد الأفراد إعطاء إجابات لا تعكس معتقداتهم وآرائهم، وذلك لإعطاء الباحث انطباع جيد لمستواهم وثقافتهم.

٦- انخفاض معامل الصدق والثبات لنتائج المقابلة وذلك لاختلاف الاستعدادات

والقدرات والميول وكذلك لاختلاف مشاعر الطفل تجاه خبراته ومشكلاته من يوم إلى آخر.

٧- لا تصلح المقابلة في حالات الأطفال الصغار جدا وضعاف العقول.

٨- الذاتية في تفسير نتائج المقابلة حيث يتأثر المعلم بآرائه السابقة وقد يحطي المعلم في تقدير السمات أو يبالغ فيها حسب حيراته واتجاهاته.

٩- تعتبر المقابلة أكثر الوسائل اعتمادا على مهارة المقابل وأقلها خضوعا للقياس الموضوعي.

رابعاً، الاختبارات والمقاييس

تشتمل أدوات القياس النفسي والتربوي المستخدمة في التشخيص على أدوات بعضها يعتمد على القياس الكمي والبعض الآخر يعتمد على الوصف الكيفي، وذلك على النحو التالي:

● أدوات القياس الكمي: اختبارات القدرات واختبارات التحصيل المقيسة وغير المقيسة، واختبارات الشخصية وقوائم التقدير والبطاقات المدرسية واختبارات الاتجاهات والميول واختبارات القدرات الحسية.

● أدوات الوصف الكيفي: مثل الملاحظة والمقابلة ودراسة الحالة وتحليل محتوى إنتاج الطالب وتصنيفه بصورة تمكن من تحديد نوعية المشكلات الدراسية التي يعاني منها.

وظائف الاختبارات والمقاييس بشكل عام.

١- التوقع أو التنبؤ Prediction يمكن أن تساعد نتائج الاختبارات المعلم في توقع النجاح أو الدرجات التي يمكن أن يحصل عليها الطفل في مجال معين.

٢- التشخيص Diagnosis يمكن للاختبارات أن تخدم المعلم في عملية التشخيص أو تصوير المشكلة.

٣ المراقبة Monitoring يمكن للمعلم أن يتابع تقدم وتطور الطفل باستخدام الاختبارات.

٤- التقييم Evaluation تعتبر الاختبارات أدوات هامة في عملية تقييم البرامج وتقييم عمل المعلم، وكذلك في جوانب أخرى للتقييم مثل تقييم نمو الطفل ومدى تحقيق أهداف معينة.

العوامل التي تؤثر في الاختبار قبل وأثناء حدوثه

أولا. الجوانب التي نسق الاختبار، ومن العوامل التي نسق أخذ الاختبار وتؤثر على التطبيق ما يلي:

● الخبرة السابقة أوضحت كثير من الدراسات أن أخذ الاختبار مرات سابقة يجعل المفحوص يحصل على درجات مرتفعة.

● مجموعات الاستجابة Response Sets قد يكون لدى بعض الأفراد ميل للإجابة بنعم على كل السؤاا التي يميل لها الفرد، والإجابة ب لا على الفقرات التي تشمل على المشكلات الشخصية، وبمعى أنه قد يكون هناك ميل لأخذ وجهة معينة في الإجابة على أسئلة الاختبار.

● مجموعة الإجابات المرغوبة اجتماعيا Social Desirability حيث أنه قد يكون هناك ميل لإعطاء إجابات مرغوبة اجتماعيا على بعض الأسئلة في مقابيس الشخصية لكي يعمور الفرد نفسه على أنه حسن التكيف، ويتمتع بالصحة النفسية، ويدو أن السبب وراء هذه الإجابات هو الدفاع عن النفس ضد تهديد ضمني أو انتقاد أن يكون غير متكيف.

● التخمين Guessing يمثل الاستعداد للتخمين نوعا آخر من مجموعات الاستجابة عندما يكون المفحوص غير متأكد أو ليس عنده أي فكرة عن الإجابة الصحيحة.

● السرعة Speed في بعض الاختبارات تكون السرعة مطلوبة في الإجابة عن الفقرات أو حل المشكلات، وفي هذه الحالات فإن بعض المفحوصين يحصلون على درجات منخفضة نتيجة مرور الوقت دون إنجاز المطلوب.

ومن الأمور التي يحتاجها المعلم في عمله أن يلاحظ الطفل في مواقف متنوعة، ومن هذه المواقف موقف الاختبار، ويمكن للمعلم أن يستفيد من

الإرشادات التالية التي أعدها مركز الإرشاد بجامعة ماريلاند بالولايات المتحدة الأمريكية:

- المطهر البدني - زيادة النشاط، والنظافة، والعيوب البدنية
- الخصائص اللفظية: النغمة، وارتفاع الصوت، ومعدل الكلام، والثروة، والتهجي.
- سلوك الاختيار. التشويش حول الاختارات، وعدم التعاون، والانتباه.
- السلوك الاجتماعي: عدم المبالاة، والعداوة، والصداقة، والبحث عن الانتباه، والاكتئاب، والتشكك، والتوكيد، والتوجس.

أمثلة على مقاييس تستخدم مع الأطفال في سن ما قبل المدرسة

(ملاحظة تم تغيير بعض فقرات المقياس الأصلي لتاسب طفل الروضة)

أولاً: قائمة سلوك الطفل

Child Behavior Checklist(Achenbach) Teachers Report Form

مقياس تصرفات الطفل في المدرسة - المدرسين من ٦-١٨ سنة

ترجمة د. عبد العزيز ثابت

عزيزي المدرس

إن إجابتك سوف تستعمل لمقارنه التلاميذ بالتلاميذ الآخرين الذين تم تعبئة مثل هذه الاستبيان لهم من قبل مدرسين آخرين. للمعلومات من هذه الاستبانه سوف تستعمل سوف يتم مقارنتها بمعلومات عن التلميذ من طبيبك يجب على قدر الاستطاعه حتى لو كانت المعلومات ناقصه.

نوع عمل الوالده

إسم الطالب:

نوع عمل الأم

العمر:

الجنس:

اسم المدرس

تاريخ ميلاد الطفل:

اسم المدرسة

تاريخ اليوم: / /

الفصل

١- منذ متى تعرف هذا التلميذ؟

٢- كيف تعرفه/ تعرفها؟ ☐ ليس جيدا ☐ بدرجة متوسطة ☐ اعرفه جيدا

٣- كم من الوقت يقضى اتقضى في الفصل كل اسبوع؟

٤ ما هو نوع الفصل (فصل عادي، أو خاص)

٥- هل تم تحويله لفصول أخرى، إشراف خاص من مدرس.

☐ لا اعرف ☐ لا ☐ نعم

٦- تحصيل الدراسي الحالي: صغ جدول المواد الدراسية وافحص العمود المتعلق بالتحصيل الدراسي للطفل.

| الترتيب | الاسم | الاسم بالانجليزية | الاسم بالانجليزية | الاسم بالانجليزية | الاسم بالانجليزية | الاسم بالانجليزية |
|---------|-------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |

٧- مقارنه بتلميذ عادى في العمر نفسه:

| الترتيب | الاسم | الاسم بالانجليزية | الاسم بالانجليزية | الاسم بالانجليزية | الاسم بالانجليزية | الاسم بالانجليزية |
|---------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 1 | هل هو جيد | | | | | |
| 2 | هل تصوره لائق | | | | | |
| 3 | كم يتعلم / يتعلم | | | | | |
| 4 | هل هو سعيد | | | | | |

٨- نتائج آخر الامتحانات (إذا كانت متوفرة)

| الترتيب | الاسم | الاسم بالانجليزية | الاسم بالانجليزية | الاسم بالانجليزية | الاسم بالانجليزية | الاسم بالانجليزية |
|---------|-------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

٩- نسبة الذكاء الاستعداد (إذا كانت موجودة).

١٠- هل يعاني من مرض، إعاقة جسدية، أو إعاقة عقلية.

لا ☐ نعم ☐ صفها ☐

١١- ما الذي يشغلك في هذا الطفل؟

١٢- من فضلك صف الأشياء الجيدة في هذا الطفل.

١٣- من فضلك اكتب أي ملاحظته عن عمل الطفل، تصرفه أو إمكانياته
مستخدما ورقة أخرى إذا أردت

عزيزي المدرس/ة

القائمة التالية تضم فقرات تصف تلاميذ المدرسة كل فقره تصف تلميذ المدرسة الفترة الحالية أو خلال شهرين. الرجاء وضع علامة صح في الخانة التي تنطبق على تصرفات الطفل.

| المتوسط | لا | أحياناً | نعم |
|--|----|---------|-----|
| تصرفاته أصغر من عمره/ها. | | | |
| يهتمهم ويقوم بعمل غرض في الفصل. | | | |
| لا يحب الروضة. | | | |
| يفشل في إكمال الأعمال التي يبدأها. | | | |
| يتصرف تصرفات الجنس الآخر. | | | |
| منحرف ويرد بقلة أدب على المعلمين. | | | |
| نعيس ومكتئب. | | | |
| لا يستطيع التركيز والانتباه طويلاً | | | |
| لا يستطيع التخلص من بعض الوسواس. | | | |
| نشيط جداً، لا يرتاح، ولا يستطيع الجلوس فترة طويلة. | | | |
| ملتصق بالكبار واعتمادى. | | | |
| للق جداً للتوجه لا يستطيع الانباط. | | | |
| مرتبك ومشوش. | | | |
| يهزخ كثيراً. | | | |
| للق ومتحضر. | | | |
| يعامل الآخرين بقسوة ويشاكهم. | | | |
| يستغرق في أحلام اليقظة وكثير السرحان. | | | |
| يتعمد إيذاء نفسه والانتحار. | | | |
| يحاول دائماً جذب الانتباه إليه. | | | |
| يكسر أشياءه الخاصة. | | | |
| يكسر أشياء الآخرين | | | |
| صنيد في البيت | | | |

عند في الروضة.

بضايق غيره من الأطفال.

لا يتسجم مع الأطفال الآخرين.

لا يشعر بالانتم عند فعل أشياء سيئة.

لا يشعر بالانتم عند قول أشياء سيئة.

سريع الغيرة.

يأكل أو يشرب أشياء لا تؤكل كالتراب مثلاً.

يحاف الحيوانات، للأثاث، أو أماكن أخرى غير المدرسة.

يهرب من الروضة ويغيب بدون علم.

يخشى أن يخطئ ولذلك يفكر كثيراً قبل القيام بأي عمل.

يشعر بحالة صغرة.

يشكر دائماً أنه غير محبوب من الآخرين.

يشعر بأن الآخرين ينبلونه.

يشعر بالدونية والإهمال.

يوجد فيه جروح كثيرة.

دائم العراك والشقاوة مع غيره من الأطفال.

لا يعمل الواجب المفروض عليه أن يعمل.

يصاحب الأطفال الآخرين الذين يقومون بعمل مشاكل.

يسمع أصوات غير موجودة.

اندفاعي ويعمل أشياء بدون تفكير.

يفضل أن يكون وحده.

لا يستطيع التمييز بين الحقيقة والخيال.

يقضم أظفاره أو يمس أصابعه

عصبي المزاج

لديه حركات عصبية.

لا يعبر عن احتياجاته

غير محبوب من التلاميذ الآخرين.

لديه صعوبة في الكلام.

قلق وخائف جدا.

يشعر بالذخيرة.

يشعر بالذنب لآفته الأسباب.

شعره يتناول الطعام.

يتعب بسرعة.

لهذه قيادة في الورقة.

يشكو من الأم وأوجاع مختلفة مثل ما يلي:

يشكو من صليح مستمر.

لديه شيطان و الشعور بالمرض.

لديه صعوبات في النظر (صفها).

لديه طفح جلدي أو مشاكل جلدية.

لديه آلام في اللثة وقطاعات.

يهدد الآخرين.

يقتدي بالهروب على الآخرين.

يحك آفته، جسمه، أجزاء أخرى من جسمه.

يتألم في الروضة.

غير ميل / ليس لديه دافعية لفعل أي شيء.

يهرب في التجميعات الدراسية.

غير مرتب غير مهذب.

يفضل اللعب مع الأطفال الآخرين الأكبر سناً.

يفضل اللعب مع الأطفال الأصغر سناً.

يرفض الكلام.

يكرر الأفعال نفسها مراراً وتكراراً "صفها".

يفرض نظام الفصل.

صاحب على غير المعتاد.

فما من غاية ويحب أن يحتفظ بأشياء كثيرة عن نفسه.

يرى أشياء غير موجودة

يخرجون بهذا (سريع)

يعمل فوضى

يتصرف وكأنه لا يتحمل المسؤولية.

معتز بنصه كثيرا

يخرجون وانطوائي.

سريع الانفعال.

يحبط بسهولة.

مهمل سهل عليه أن يترك الأمور.

بطيء الحركة - غير نشيط.

يعلق في لا شيء.

يشعر بالآثم عندما يتفقد من الآخرين.

ياخذ ممتلكات الآخرين دون استئذان.

تناه نوبات غضب ومزاج سيئا.

له تصرفات غريبة "صعها".

له أفكار غريبة "صعها".

يتكلم كثيرا.

مقلب المزاج بسرعة

نكد كثيرا

يتلفظ بالعاط بدينة.

يتحدث عن قتل نفسه.

ثانياً، قائمة المؤشرات التي تستوجب الإحالة إلى الأطباء والأخصائيين

التعليمات: ضع إشارة تحت (أحياناً) أو (نعم) أو (لا) اعتماداً على مدى تمثيل الفقرة لوضع الطفل. انتبه إلى أن حدوث مؤشرين أو ثلاثة لا يعني وجود مشكلة، ولاحظ أن الأطفال في مرحلة الروضة والمرحلة الابتدائية يطهرون بعض هذه الاستجابات دون أن يكون لديهم مشكلات، إذا ظهرت أنماط محددة عليك الاستمرار بالملاحظة إذا شعرت بعدم الاطمئنان.

| لا | نعم | أحياناً | المؤشرات السلبية |
|----|-----|---------|---|
| — | — | — | يخرج سائل من أذنيه |
| — | — | — | يعاني من ألم في أذنيه بشكل متكرر. |
| — | — | — | تذهب لوزنائه بشكل متكرر. |
| — | — | — | يتنفس من الفم. |
| — | — | — | يشكو من أصوات في الرأس. |
| — | — | — | صوته عالي كثيراً أو منخفض كثيراً |
| — | — | — | كلامه غير طبيعي ويصدر ألفاظاً خاطئة بكثرة. |
| — | — | — | يبدو أنه يسمع ما يريد هو أن يسمعه. |
| — | — | — | لديه أحلام بالغة. |
| — | — | — | يسير عليه الأرتباك والتوتر عندما يتحدث الآخرون معه. |
| — | — | — | لا يظهر اهتمام بالأشياء التي يهتم بها الآخرون |
| — | — | — | يلتصق رأسه إلى أحد الجانبين لیسمع المتحدث. |
| — | — | — | يبدأ بالاستكشاف عندما يهادي عليه أحد بدلاً من أن يلتمس نفسه نحو مصدر الصوت. |
| — | — | — | لا ينتبه. |
| — | — | — | يبدو عليه عدم الانتباه، خاصة عندما يكون مع مجموعة كبيرة. |
| — | — | — | ييدي قدراً كبيراً من الحجل عندما يتكلم. |
| — | — | — | يواجه صعوبة في إتباع التعليمات اللفظية |

| لا | نعم | احيانا | المؤشرات السمعية |
|----|-----|--------|---|
| — | — | — | يتصرف بطريقة ملتفة للنظر ويبدو عليه الانسحاب. |
| — | — | — | أداءه على المقررات اللفظية في الاختبارات اقل بكثير من أدائه على الفقرات غير اللفظية |
| — | — | — | يراقب اقاربه في الصف ليري ما يفعلون قبل أن يبدأ بالمشاركة. |
| — | — | — | لا ينهي عمله في معظم الأحيان |
| — | — | — | يسمع المعلم فقط عندما يرى المعلم. |
| — | — | — | يسمع في بعض الأيام ولا يسمع في الأيام الأخرى |
| — | — | — | يعطي أجوبة لا علاقة لها أبداً بالاستئلة. |
| — | — | — | غالباً ما يطلب من المجموعة أن يحدوا ما قالوه أو يستجيب بقوله: ماذا؟ |

| لا | نعم | احيانا | المؤشرات البصرية |
|----|-----|--------|--|
| — | — | — | احمرار جفون العين |
| — | — | — | التهمة اختئين إلى الداخل أو الخارج أو الأعلى أو الأسفل |
| — | — | — | خروج إفرازات من العينين |
| — | — | — | اكتساء الرموش والجفون بقشرة |
| — | — | — | انتفاخ الجفون وظهور شحاذ العين بشكل متكرر |
| — | — | — | عدم تساوي حجم حقتي العين |
| — | — | — | تحرك الحدقتين بكثرة |
| — | — | — | تدلي جفون العين |
| — | — | — | فرك وحك العينين بكثرة |
| — | — | — | إغلاق أو تغشية إحدى العينين |
| — | — | — | صعوبات في التركيز أو التبع |
| — | — | — | الصناع أو التفتيان بعد عمل إنباء تحريماً من العينين |
| — | — | — | التوتر أثناء عمل المهمات البصرية |
| — | — | — | الظنون أو ظهور علامات تعب عادية أثناء |
| — | — | — | المهمات البصرية |

| ٤ | اسم | أعراض | أشهرت الجذرية |
|---|-----|-------|---|
| — | — | — | انحناء الرأس (ربما لاستخدام إحدى العينين) |
| — | — | — | لحجب الإعاقة أو التستر عنها |
| — | — | — | الشكوى من الألم في العين |
| — | — | — | الانحياز إلى الأشياء القريبة جداً |
| — | — | — | الشكوى من الحكّة في العين |
| — | — | — | الانحياز إلى الأشياء القريبة من عينه بعيدة عن العين |
| — | — | — | يلعب رأسه وليس عينه لينظر للأشياء |
| — | — | — | الانحياز إلى الأشياء البعيدة كالمصرية |
| — | — | — | يحبط الأخرى والأقدام والأشكال المشابهة من حيث الشكل |
| — | — | — | الانحياز إلى الأشياء البعيدة |
| — | — | — | لديه ضعف في التأزر المصري-اليهودي |
| — | — | — | الانحياز إلى الأشياء البعيدة على بعد ٢٥-٣٠ سم |

| ٥ | اسم | أعراض | أشهرت الجذرية |
|---|-----|-------|--|
| — | — | — | يكنى بسهولة وصاب بالإحباط لأسباب بسيطة |
| — | — | — | حركاته تتحرك وتغير بادرة، ويماني من صعوبات بصرية |
| — | — | — | جذرية (على سبيل المثال يواجه صعوبات فهم عادية في |
| — | — | — | الانحياز إلى الأشياء البعيدة أو القريبة جداً |
| — | — | — | يظهر صعوبات إدراكية بصرية أو سمعية |
| — | — | — | يظهر على الأشياء البعيدة من الأشياء البعيدة |
| — | — | — | كثيراً ما يبدو عليه الارتباك وعدم الثقة بالنفس |
| — | — | — | يظهر على الأشياء البعيدة من الأشياء البعيدة |
| — | — | — | يواجه صعوبة في عمل الأشياء وحده |
| — | — | — | متأخرة في فهم الأشياء البعيدة |
| — | — | — | نشأت بسهولة |
| — | — | — | قدوته على الأشياء البعيدة جداً |
| — | — | — | لا يستطيع اتباع التعليمات |

| مؤشر صفه | أحياناً | كثير | لا |
|--|---------|------|----|
| يتصف بكثرة النشاط أو قلته | — | — | — |
| بعد النشاط مرة تلو الأخرى | — | — | — |
| يتكيف بسهولة وبسرعة في بعض المواقف ولكنه لا يتكيف في الأخرى | — | — | — |
| أدائه يتصف بالتباين وعدم الثبات | — | — | — |
| لا ينقل ما تعلمه في موقف إلى موقف آخر | — | — | — |
| يقاوم التغيير بقوة | — | — | — |
| يزجج الصف بشكل متكرر | — | — | — |
| لا يتذكر الروتين اليومي لغرفة الصف ومعاني من مشكلات أخرى على صعيد المذاكرة | — | — | — |
| يواجه صعوبة في الاختيار | — | — | — |
| يفتقد إلى الروح الابتكاريه واعتماده ثقل من عمره الزمني | — | — | — |
| يتعلم ببطء شديد بحيث لا يستطيع ان يجارى الآخرين | — | — | — |

الفصل الرابع

المشكلات النفسية الاجتماعية لطفل الروضة

- أولاً : القلق
- ثانياً : الطوفان العمد
- ثالثاً : الحجل
- رابعاً : العضب
- خامساً : القيرة
- سادساً : الصناديق الأطلال
- سابعاً : قنبي اعتقار الذات
- ثامناً : العزلة والآنطواء والانسحاب الاجتماعي
- تاسعاً : مشكلة الاكتئاب
- عاشرًا : مشكلة التواصل مع الآخرين

الفصل الرابع

المشكلات النفس الاجتماعية لطفل الروضة

أولاً - القلق

يمثل القلق حالة من الشعور بعدم الارتياح والاضطراب والهم المتعلق بحوادث المستقبل، وتتضمن حالة القلق شعوراً بالصيق وانتشغال الفكر وترقب الشر وعدم الارتياح حيال ألم أو مشكلة متوقعة أو وشيكة الوقوع، وفي عمر الثلاث سنوات يظهر الأطفال شعوراً بالقلق تجاه الأذى الجسمي، أو فقدان حب الوالدين، أو الاختلاف عن الآخرين، أو المعجز عن التعامل مع الحوادث، وتعتبر مشاعر القلق المتعلقة بأخطاء متحيلة من الأمور الشائعة في مرحلة الطفولة المبكرة.

إنه الخوف والشعور بالانقباض، وترقب شر أو مصيبة، متوقع مستقبلاً. وإذا كان الخوف من شيء معلوم، أو أن المصيبة، التي يخشى حلولها معلومة، (معروفة للشخص)؛ فذلك هو القلق الثانوي، أما إذا كان الخوف غير معروف السبب، فيسمى القلق الأولي، ونظراً إلى أن السبب مجهول، فإن الشر المرتقب، أو المصيبة المرتقبة، غير معلومة المصدر، أو الوقت أو الكيفية، فلا يعرف الشخص من أين؟ ولا متى؟ ولا كيف متوقع المصيبة؟ لذا، فهو في حوف وترقب دائم، ولا يغمض له جفن، ولا يستكين له فؤاد، ولا يستقر له جانب، لأن المصيبة قد تقع في أي لحظة. فكل جديد، قد يأتي بالمصيبة، وكل آت قد يحملها معه، وكل طريقة على بابها، يجعل لها، وترتعد فرائصه، وتضطرب ضربات قلبه، إنها المصيبة، قد تكون آتية.

القلق أيضاً مشاعر تدور حول تهديدات قريبة غير محددة لا يوجد لها أساس واقعي، ويظهر القلق في:

- مظاهر معرفية (أفكار تدور حول شيء مخيف).

- سلوكية (سلوكيات تجنب للمواقف المثيرة للقلق مثل التحدث أمام الجمهور).
- مظاهر جسمية (ضيق التنفس، زيادة العرق، توتر عضلي، ارتفاع ضغط الدم، عسر الهضم).

هل يعد كل القلق سلوكاً مشكلاً؟

عندما تواعد شخصاً ما مكاناً ما، بعيد عن بيتك، أو عن المكان الذي توجد فيه، فإنك تشعر، عند اقتراب الموعد، ببعض القلق، يدفعك إلى سرعة ارتداء ملابسك، والخروج إلى الموعد. وإذا كان الطريق معطلاً، لاختناق المرور فيه، فإنك تنظر إلى ساعتك بقلق، حوفاً على الموعد الذي قطعت على نفسك. وقد يربك ذلك، فتصدم بسيارتك الآخرين أو سياراتهم (إذا كنت تقود سيارتك)، أو تحتك بمن يقف إلى جوارك في الحافلة، أو بمن يعترض طريقك أثناء نزولك منها. وإذا كنت طالباً، هانت على موعد مع الامتحان، الشهري أو السنوي، وتحسب لهذا الامتحان الحساب بالأشهر والأيام، والذي لا يلبث أن يتناقص إلى ساعات، وكلما اقترب الموعد ازداد القلق. وكلما كان إنجازك العلمي صلباً، كان القلق أكثر.

القلق، إذاً، يعد باعث لك على أن تتحرك للوصول إلى المكان المحدد، في الموعد المحدد. وهو كذلك باعث لك على الإنجاز الدراسي والتحصيل، كالاستعداد للامتحان، إذا كنت طالباً. أضف أنه باعث للزوجة على تدبير شؤونها المنزلية، قبل عودة زوجها، أو حضور صيوفاً رد أنه باعث للموظف أن يسرع الخطى، لبلوغ عمله في الموعد المحدد. واستطراداً فالقلق هو باعث للحياة ومحرك لها. ونقيضه الاسترخاء التام؛ بل السكون من هذا المطلق، يعد القلق شيئاً صحياً، يدفع نحو الأهداف، ولكنه ككل شيء، حين يزيد عن حده، فإنه ينقلب إلى ضده، ويعد أن كان باعثاً، محركاً، أصبح مربكاً معطلاً، بل مزعجاً.

ومن أبرز أشكال القلق التي يمكن ملاحظتها لدى الأطفال الصغار في سن ما قبل المدرسة:

(١) قلق الانفصال

يقصد به القلق الذي يظهر على الطفل عند انفصاله عن والدته أو من يرعاه بشكل أكبر، ويظهر هذا القلق بشكل طبيعي بين ١٠ أشهر وثمانية عشر شهراً من العمر وبالتدريج مع النمو يبدأ الطفل بالرحف بعيداً عن الأم وإن كان دائماً ما يلتفت ليتأكد من قربها منه. وأجريت أبحاث كثيرة في هذا الاتجاه أدت لهم أعمق لهذه العلاقة التي تتكون خلال الأشهر الأربعة والعشرين الأولى من حياة الطفل، وكل الشواهد البحثية تقول أن هذه المرحلة حاسمة في تكوين شخصية الطفل وفي مستقبله كبالغ، لكن الشاهد هنا أن الطفل الذي يكون علاقة آمنة بالارتباط مع أمه خلال السنوات الأولى من عمره وإن كان يمر بشكل طبيعي بمرحلة قلق الانفصال وقلق الغرباء إلا أنه في من دحول المدرسة أو الروضة يستطيع التأقلم بشكل جيد والانسجام خلال الأسبوع الأول عموماً

ويتميز بالقلق من الغرباء، وقلق الانفصال عن الأم، والخوف من الأماكن الغريبة عنه وهو مستمر بعد الثالثة ويستمر لمدة أربعة أسابيع على الأقل. والظاهرة الأساسية لاضطراب قلق الانفصال هي قلق شديد جداً يجعل به الانفصال عن الوالدين أو البيت أو أية أشياء أخرى تحيط بالطفل ومألوفة له وأخيراً أعظم مما هو متوقع من المستوى النمائي للطفل ويظهر عند التفكير في السفر أو خلال رحلة بعيدة عن البيت ويظهر مشاكل في الطعام والأنين والصعوبة في النوم.

ويشخص بالدلالات الأتية، كما أوردتها الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV). المعايير التشخيصية لاضطراب قلق الانفصال:

١- النمو غير متناسب وقلق متزايد متصل بالانفصال عن المنزل أو من يتعلق بهم الطفل وهو واضح في ثلاثة أو أكثر من:

١- الألم المتكرر الشديد عند توقع الانفصال عن البيت

٢- قلق دائم ومتكرر لفقدان شخص عزيز أو توقع حدوث كارثة

٣- رفض الذهاب للمدرسة بسبب الخوف من الانفصال.

٤-قلق متزايد بأن مكروها سيحدث وسيؤدي إلى الانفصال عن شخص عزيز.

٥-الخوف من الموحدة بأسلوب متزايد.

٦-رفض الذهاب إلى النوم.

٧-الكوابيس المزعجة المتكررة .

٨-شكوى متكررة من الأعراض البدنية كالصداع أو ألم المعدة

● أما مدة الاضطراب فهي أربعة أسابيع على الأقل

● ومن الإصابة قبل بلوغ الثامنة عشرة من العمر

● كما يسبب الاضطراب حزنا بالغا وضعفا في العلاقات الاجتماعية والأكاديمية.

● وهذا الاضطراب لا يحدث بصورة منفردة أثناء حدوث اضطراب النمو السائد أو مرض الفصام أو أي اضطراب عصائي آخر.

أسباب رفض الطلاب دخول الفصل:

يختلف الأطفال في تقبل الوضع الجديد(المدرسة) حسب الفروق الفردية بينهم، وحسب ظروف التنشئة والخبرات النفسية فمنهم من يتقبل البيئة الجديدة من الوهلة الأولى وآخر بعد ساعة وآخر بعد يوم أو يومين أو ثلاثة ومنهم من يستمر لأكثر من ذلك ويتوقف ذلك على عامل أو عدة عوامل مجتمعة من العوامل التالية:

● غياب التهيئة المنزلية وعدم الاستفادة من كتب الأسرة.

● القصور في التهيئة المدرسية بالشكل الصحيح

● عدم التحاق الطفل بالدراسة التمهيدية قبل الابتدائي

● مشاهدة مظهر عقابي داخل المدرسة أثناء التمهيد أو قبل ذلك.

● أسلوب المعلم في اليوم الأول للحول الفصل.

● مضايقة من أحد زملاء الطالب.

- الشخصية القلقة أصلاً ، أو من يعاني من حالة قلق (قلق الانفصال) أو حالة خوف اجتماعي شديد.
- عدم التدريب الكافي لطلبة الصفوف العليا للشاركون في التهيئة على الأساليب المناسبة، والألفاظ التربوية المناسبة.
- عدم حضور ولي أمر الطالب برنامج التمهيد برفقة ابنه.

الأساليب الوقائية في المدرسة:

- تنفيذ التمهيد بالشكل المطلوب داخل المدرسة ليقبلها الطفل أولاً ومن ثم يقبل الفصل.
- تزيين الفصل بحيث يبدو جميلاً مختلفاً عن المدرسة والمنزل
- توزيع الهدايا والحلويات والألعاب داخل الفصل، وإقامة برنامج ترفيهي مدروس.
- بشاشة أعضاء اللجنة ومعلم الفصل وصبرهم على انفعالات الطفل (ومراعاتهم له من شأنه إيجاد التوافق النفسي الاجتماعي).
- تشجيع الطفل على دخول الفصل من قبل الأسرة بعد العودة إلى المنزل يومياً.
- تمكينه من رؤية حجرة الفصل كي لا ينفر منها لاحقاً.
- إعطاء الحرية في التقبل والتعبير عن مشاعره بطريقته (لأن الهدف جلبه إلى الفصل وليس تقويم سلوكه في الفترة الحالية)
- توفير الوسائل السمعية والمرئية داخل الفصل واختيار الأفلام التربوية والأقراص الخامسة المناسبة لهذه المرحلة، واختيار العروض الجليلة.
- توفير كاميرا تصوير حي (ما أمكن ذلك)، موصلة بشاشة تلفزيونية أو حاسوبية، بحيث يتم تصوير الأطفال واحداً واحداً، وتشجيع كل على حدة، والتركيز على الطفل الجريء المتوافق بحيث يكون نموذجاً لبقية الأطفال.
- توفير برنامج العارض (بور بوينت) في عرض صور متحركة وثابتة مشوقة، وعرض صورة كل طالب واسمه، مع التشجيع اللازم بالطرق المناسبة. (يمكن استخدام هذه الطريقة في بداية أيام التمهيد في مقر الاستقبال).

- توفير دفاتر رسم يستخدمها الأطفال تحت إشراف المعلمين، لتبديد القلق بحيث تكون الرسومات مناسبة وتخدم للتهيئة.
- التخطيط للتدريس بشكل مشوق (بعد انتهاء أيام التمهيد)، حسب المقرر والتدرج في إكتساب الأطفال المعارف والمهارات المطلوبة، كي لا ينفر بعض الطلاب من الفصل (حيث أن بعض الطلاب قد يترك الفصل بمجرد أن يبدأ المعلم في التدريس، ولذا فمن الأهمية أن يستمر المعلم في التمهيد والتشويق داخل الفصل إلى جانب التدريس لأسابيع.
- التحلي بالصبر والحلم والأناة والبعد عن العنف مع الأخذ بأسر الأمور في التعامل مع هذه الفئة.

الأساليب العلاجية في المدرسة:

- عدم إجبار الطفل على دخول الفصل بالقوة.
- منع تجمع أولياء أمور الطلاب أمام حجرة الفصل.
- بناء العلاقة مع الطفل من قبل المعلمة مع حضور ولي الأمر بما يعتبر ماسبا من الألفاظ والألعاب الحاسوبية والرسم باستخدام الألوان المختلفة. وذلك لتبديد القلق، وتقبل المعلمة.
- دخول المعلمة وولي الأمر إلى الفصل مع اصطحاب الطفل (في الغالب لن يرفض الدخول ما دام ولي أمره موجودا معه).
- تمكين ولي أمر الطالب، أو أخيه في أحد الصفوف الأخرى (إن وجد) من المكوث معه داخل الفصل ليوم أو يومين كحد أقصى للتخفيف من حدة الرهبة.
- تشجيع الطفل على دخول الفصل من قبل المعلمة تدريجيا مع بقاء ولي أمره في مكتب المرشد.
- القيام بجولة استثنائية برفقة المعلمة وولي الأمر على مرافق المدرسة مع التطمين اللازم وتمريز كل الخطوات الإيجابية في سبيل قبول المدرسة وحجرة الفصل، الصبر وصبط الانفعالات وعدم إظهار مشاعر الاستياء، والإيعاز إلى ولي الأمر بذلك خدمة لعدم تغيير الطالب من الفصل.

● إذا لم يدخل الطفل الفصل بعد كل هذه الإجراءات والمحاولات، فبعد التأكد من سلامة صحته يمكن أن يُعمر في الموقف المخيف (أي دخول الفصل كأمر حتمي) ويمكن لولي أمره مغادرة المدرسة إلى حين الانصراف، أما المعلمة فتستمر في برنامجها داخل الفصل وتظهر شيئاً من الإغفال لكاء وتدمير ذلك الطفل، مع ضرورة مباركة وتعزيز أي خطوة إيجابية من الطفل لقبول الموقف، مع منحه حرية الحركة داخل الفصل وكذا فرصة الذهاب إلى دورة المياه متى يطلبها مع مرافقته إلى مكانها وطمئنته.

● أما إذا لم تُجد هذه الإجراءات (مع نهاية الأسبوع الدراسي الثاني تقريباً) فيمكن اللجوء إلى الطبيب النفسي أو الأخصائي النفسي للعلاج، وقد يتطلب الأمر استخدام الأدوية (مضادات الاكتئاب في علاج الخوف من المدرسة) حيث ثبت أن نتائجها جيدة ومأمونة تماماً، علماً بأن مفعول الأدوية الكيميائية يكمن في تخفيف الأعراض، وزيادة ثقة الطفل بنفسه لمواجهة مخاوفه من المدرسة.

الأساليب العلاجية التي يمكن للأسرة القيام بها:

● زيارة المدرسة معاً قبل بدء العام الدراسي عدة مرات حتى يتعود الطفل مشاهدة المعلمين ومرافق المدرسة.

● تجنب مناقشة الطفل في أي موضوع يتعلق بخوفه من المدرسة وخاصة خلال عطلة نهاية الأسبوع التي تسبق الذهاب إلى المدرسة، فلا شيء يثير خوف الطفل أكثر من الكلام عن موضوع الخوف، لأن الحديث عنه أكثر إثارة للخوف من مواقف ذاتها، ولا تناقش أعراض خوفه أيضاً، ولا تستخدم أسئلة مثل: هل تشعر بالخوف لأنك ستذهب إلى المدرسة غداً؟ هل أنت مضطرب أو خائف أو هل تشعر أن قلبك يحرق لأنك ستذهب إلى المدرسة غداً؟

● أخبر الطفل بكل بساطة في نهاية عطلة الأسبوع، وبالذات في الليلة التي تسبق صباح الذهاب إلى المدرسة بنوع انفعال وكأمر واقعي بأنه سيذهب إلى المدرسة غداً.

● أيقظ الطفل في صباح اليوم التالي، وساعده على ارتداء ملابسه، وزوده ببعض الأطعمة الخفيفة على ألا تكون من النوع الدسم الذي قد يؤدي إلى

الشعور بالغيثان فيما بعد (لاحظ أن الغثيان من أعراض القلق، وأن إثارته شكل قصدي أو غير قصدي قد يؤدي إلى إثارة القلق وزيادة حدته).

- خلال فترة الإعداد هذه تجنب أي أسئلة عن مشاعره، ولا تثر أي موضوعات خاصة بخوفه حتى ولو كان هناك زيادة طمأنيته (لا تسأل مثلاً إن كان يشعر بالهدوء) كل المطلوب أن تأخذه إلى المدرسة، (فقد تكون ردة فعله سلبية فيتمسك بك، فلا تحاول أن تستجيب له خصوصاً عندما تكون متأكداً من أن ابنك لا يعاني من أي مرض) وسلمه للمعلمة أو أحد المعينين بالاستقبال وأترك المكان.

- عليك عند عودته من المدرسة أن تحتدح سلوكه، وأن تقني على مجاحه في الذهاب إلى المدرسة، مهما كانت مقاومته أو سخطه أو مخاوفه السابقة (مثل العناد أو الصراخ أو رفض الذهاب إلى المدرسة)، وبمصر النظر عما ظهر عليه من أعراض الخوف قبل الذهاب إلى المدرسة أو خلال اليوم كالنقيز أو الإسهال.

- أبلغه أن خدأ سيكون أسهل عليه من اليوم، ولا تدخل في مناقشات أكثر من ذلك، وكرر هذه العبارة (إن خدأ سيكون أسهل من اليوم) حتى وإن بدا الطفل غير مستعد لذلك.

- كرر في صباح اليوم التالي ما حدث في اليوم السابق، وكرر بعد عودته من المدرسة السلوك نفسه بما في ذلك عدم التعليق على مخاوفه، مع امتداح سلوكه ومجاحه في الذهاب إلى المدرسة.

- عادة ستحضي الأعراض في اليوم الثالث، ولربيد من التدعيم يمكن أن تهديه في اليوم الثالث شيئاً جذاباً، أو يمكن تنفيذ جلسة أسرية بسيطة احتفالاً بتغلبه على المشكلة ودخوله للمدرسة.

- استمر في تأكيد العلاقة الإيجابية بالمدرسة لتجنب أي انتكاسات مستقبلية قد تحدث لأي سبب آخر كالعناد أو المعاملة غير التربوية داخل المدرسة.

- عندما يستمر هذا الخوف بعد الأسبوع الأول، وعوّدي إلى إحجام الطالب عن الذهاب إلى المدرسة يمكن أن تستعين بمركز التوجيه والإرشاد.

(٢) قلق ما بعد الصدمة

قلق ما بعد الصدمة عبارة عن أعراض خاصة تحدث بعد صدمة معينة وهذه الصدمة أشد من أن تستوعبها خبرة الطفل، وتجعل الطفل منعزلاً وحلواً ويصبح يجهل لأسبابه.

ويشخص بالدلالات الآتية، كما أوردتها الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV):

١- الأحداث تشمل أعمال أو تهديد بالموت أو إصابة جسدية للطفل ويشعر بالخوف الشديد والتهديد والشعور بالعجز.

٢- أن يعيد الطفل الأحداث بشكل متكرر بأحد الطرق التالية:

أ- أفكار اقترامية وتذكر للأحداث (صور).

ب- أحلام متكررة للأحداث أو يرمز لها.

ج- استرجاع المشهد بهلاوس أو أوهام أو الشعور بأن الحدث لا يزال يحدث.

د- ظهور إشارات تؤثر كرد فعل للإشارات الداخلية والخارجية ترمز إلى جزء من الحدث.

هـ- ردود فعل فسيولوجية استجابة لمؤشرات الصدمة.

٣- يتجنب الطفل بشكل مكرر المثيرات المرتبطة بالموقف ويشعر بالخجل ويظهر ثلاث أو أكثر من المواقف التالية:

• تجنب المعالم المميزة للحدث.

• شعور الطفل بالعزلة عن الآخرين.

• قلة الاهتمام بالأنشطة.

• الحد من القدرة على الحب.

• يشعر أنه لا يمكن أن ينجز في الحياة.

- وهذه الأعراض تظهر لمدة تتجاوز الشهر.

أسباب القلق من خلال وجهة النظر السلوكية والمعرفية والتحليلية.

أولاً: وجهة نظر السلوكية

- الاشرط الكلاسيكي: القلق مكتسب من خلال التعلم والاشراطات
- القلق يولد السلوك الهروبي أو التجبي
- ايرنث استجابة القلق تحدث بسبب أحداث صادمة تشتمل على رد فعل عصبي لا إرادي، ويرى أن القلق يستمر من خلال ردود الفعل المرتبطة بالقلق والتي تأخذ خصائص الدافعية من محاولة خفض التوتر المتمثل بالهرب والتجنب.
- وولبي. رأى أن القلق يستمر من خلال التعزيز عند خفض مستوى القلق بتجنبه لفترة ما والشعور بالراحة، ويستند ذلك على مبدأ الكف المتبادل.

ثانياً: وجهة نظر المعرفية

- تستببط الأحداث المتلاحقة الاتجاه نحو الخوف
- يتيقظ الفرد بحذر للمخاوف ويرصد المثيرات الخارجية والداخلية للخطر
- يضخم الفرد شدة النتائج غير السارة
- بيك. الانفعال هو خبرة ناتجة بالطريقة التي يفسر بها الحدث، أي أن الحدث نفسه يثير عواطف وانفعالات مختلفة لدى الأفراد المختلفين لأن الشخص يفسره بشكل محدد.

ثالثاً: وجهة نظر التحليلية

- يحدث القلق بسبب التعبير الذي يطرا على الهياج الناجم عن الاندفاعات الجنسية.
- ربط فرويد القلق بمرحلة الطعولة.
- ويرى القلق ناتجا عن الممارسات الجنسية والشعور بالذنب حيال الدفاعات الجنسية.

وقد قسم فرويد القلق إلى نوعين مميزين:

- القلق الواقعي (الموضوعي) وهو خبرة انفعالية غير متممة تستج من إدراك الفرد

وجود خطر في العالم الواقعي، كالخوف من شيء يستدعي الخوف مثل اقتراب حيوان مفترس.

● القلق العصبي: وهنا تصبح مخاوف الأنا مبالغ فيها بسبب متطلبات الهو الغريزية، ونتيجة لهذا القلق قد تظهر نوبات الهلع وقد يظهر خوف غير منطقي من شيء لا يستدعي الخوف، وقد يظهر خوف مزمن من خطر وشيك الحدوث لا يوجد ما يثبت حدوثه.

● القلق الأخلاقي: وهو نتيجة للصراع بين دوافع الهو وظوائف الأنا الأعلى والتي عادة ما يصاحبها مشاعر قوية من الذنب والزيغ.

● وظيفة القلق عند فرويد إطلاق دفاعات لحماية وحدة الأنا كالكت. أسباب القلق العامة.

● الافتقار إلى الأمن. وهو انعدام الشعور الداخلي بالأمن عند الطفل وكذلك فإن الشكوك تعتبر مصدر خطر.

● عدم الثبات: إن عدم الثبات في معاملة الطفل سواء أكان للمعلم في المدرسة أم الأب في البيت والذلل يتصفان بعدم الثبات في المعاملة يكونان سبباً آخر في القلق عنده.

● الكمال/ المثالية: وهي توقعات الآباء للإنجازات الكاملة لأطفالهم وغير الناقصة تشكل مصدر من مصادر القلق عندهم، وذلك بسبب عدم استطاعتهم القيام بالعمل المطلوب منهم بشكل تام.

● الإهمال: يشعر الأطفال بأنهم غير آمنين عندما لا تكون هناك حدود واضحة ومحدودة فهم يفترضون إلى توجيه سلوكياتهم.

● النقد: إن النقد الموجه من الكبار والراشدين للأطفال يجعلهم يشعرون بالقلق والتوتر، وإن التحدث عنهم وعن سيرتهم يقودهم إلى القلق الشديد، خاصة إذا عرف الأطفال أن الآخرين يقومون بعملية نقد لهم أو محاكمتهم بطريقة ما.

● ثقة الكبار الزائدة: بعض الكبار يثقون بالأطفال كما لو كانوا كباراً، غير حاسين أن نضج الأطفال قبل الأوان يكون ميباً في زيادة القلق عندهم.

● **الذنب** : يشعر الأطفال أنهم قد أخطأوا عندما يعتقدون أنهم قد ارتكبوا أخطاء أو تصرفوا تصرفاً غير لائق.

● **تقليد الآباء** : غالباً ما يكون الأطفال قلقين كأبائهم، لأنهم يراقبون آباءهم وهم يتعاملون مع المواقف بكل توتر واهتمام.

● **الإحباط المتزايد** : إن الإحباط الكثير يسبب الغضب والقلق، إذ أن الأطفال لا يستطيعون التعبير عن الغضب بسبب اعتمادهم على الراشدين، ولذلك فإنهم يعانون من قلق مرتفع، وينع الإحباط كذلك من شعورهم بأنهم غير قادرين على الوصول إلى أهدافهم أو أنهم لم يعملوا جيداً في المدرسة، بالإضافة إلى لوم الأطفال وانتقادهم على تصرفاتهم الغبية قد يزيد من الإحباط لديهم.

طرق الوفاة :

● **تعليم الأطفال الاسترخاء** : لا يمكن أن يكون الأطفال قلقين ومسترخين في آن واحد، فيجب أن يتعلم الأطفال الاسترخاء وأخذ نفس عميق وإرخاء عضلاته.

● **استخدام استراتيجيات عديدة لقمع القلق** : و ذلك بأن يعكر الطفل مشاهد هادئة ومفرحة، وهذا يساعده على إرخاء عضلاته المتوترة، وهذا يجب أن يكون ضمن التدريب على الاسترخاء، بالإضافة إلى التركيز على مشكلة واحدة بأن يختار الطفل ناحية من نواحي اهتماماته ويحاول حلها، إذا كان ذلك ممكناً ومواجهة مشكلاته كل واحدة في وقت معين.

● **تشجيع الطفل للتعبير عن مشاعره** : وذلك يمكن بإشراك الطفل في مناقشات الأسرة، وتكون المشاركة حرة بحيث يتاح لهم أن يعبروا عن أي مشاعر لديهم مثل الغضب أو الإحباط.

● **الطرق المتخصصة** : في حال أن يكون القلق طويلاً فإن المساعدة المتخصصة يجب البحث عنها إذا لم تنفع طرق الآباء في القضاء على القلق ومن هذه الطرق التي يستخدمها المعالجون التنويم المغناطيسي لتقليل الحساسية المتزايدة.

علاج القلق

أولاً: العلاج النفسي الفردي ويتضمن أسلوبين:

أ - العلاج النفسي الدينامي للطفل وهنا يتم تقوية الأنا لتحمل مواقف
القلق في جلسات نفسية مرتين أو ثلاثة أسبوعياً

ب - العلاج المعرفي السلوكي: وعنه التدريب على الاسترخاء والعلاج
بالتعريض لمواقف انفعالية وكذلك يتم استخدام التصريحات التي
يقوم بها شخص وتهدف إلى زيادة الإحساس بالاعتماد على النفس
وكذلك يتم استخدام تقليل الحساسية التدريجي باصطحاب الطفل
إلى المدرسة أول يوم عدة دقائق وتزداد تدريجياً.

ثانياً العلاج الأسري من أجل أن يقوم الأهل بتعليم التشجيع المتواصل للإرادة
ومن خلال تشجيع التعبير عن المخاوف والصراعات.

ثالثاً: العلاج البيئي وتشمل الخطوة العلاجية عند التعامل مع القلق كل من: البيت
والمدرسة والشارع لأن الكل يسهم في المشكلة والعلاج.

ثانياً: المخوف المحدد

مفهومه:

الخوف إفعال قوي غير محبب سببه إدراك خطر ما، إن المخاوف مكتسبة أو
تعليمية، لكن هناك مخاوف غريزية مثل الخوف من الأصوات العالية أو فقدان
التوازن أو الحركة المفاجئة، إن الخوف الشديد يكون على شكل ذعر شديد، بينما
الكراهية والاشمئزاز تسمى خوفاً، أما المخاوف غير المعقولة تسمى بالمخاوف
المرضية، إن المخاوف المرضية عند الأطفال تتضمن الظلام والعزلة والأصوات
العالية، المرض والوحوش، الحيوانات غير المؤذية، الأماكن المرتفعة،
المواصلات، وسائل النقل، الغريباء.

ويشخص بالدلالات الآتية، كما أوردها الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع
للاضطرابات العقلية (DSM-IV):

(١) لدى الطفل خبرات خوف قوية ومستمرة تبرز من خلال مؤشرات لموضوعات أو لمواقف محددة.

(٢) المواقف المثيرة للخوف تثير استجابات القلق بشكل فوري أي لا يظهر أعراض نوبة الهلع.

(٣) الخوف غير معقول والطفل يدرك ذلك.

(٤) يتجنب الطفل الموضوعات المثيرة أو يتحمل ذلك من خلال ضغوط حادة

(٥) يجب أن تظهر على الطفل الأعراض لمدة ٦ شهور فأكثر

(٦) هالك مؤشرات ضغط حول هذه المخاوف وتتداخل هذه الإشارات مع وظائفه اليومية الاجتماعية والشخصية.

(٧) لا يمكن تفسير هذه الأعراض ضمن اضطرابات القلق الأخرى.

مخاوف الطفل حسب العمر الزمني:

■ ستان: مخاوف متعددة منها:

● مخاوف سمعية مثل الخوف من الفاطرات، الرعد، الناقلات الضخمة، المكاس الكهربائية، الأصوات المرتفعة.

● مخاوف بصرية: الألوان القاتمة، المجسمات الضخمة.

● مخاوف شخصية. انفصال عن الأم وقت النوم، خروج الأم أو معادرتها المنزل، المطر والرياح.

● مخاوف مرتبطة بالحيوانات: خاصة الحيوانات المتوحشة.

■ ستان ونصف:

● مخاوف مكانية. الخوف من الحركة أو الخوف من تحريك بعض الأشياء.

● مخاوف من الأحجام الضخمة: وخاصة الناقلات.

■ ثلاث سنوات: ومن أهم مخاوفه فيها:

● مخاوف بصرية: الخوف من المستن، الأتعة، الظلام، الحيوانات، رجال

الشرطة، اللصوص. معاداة الأم أو الأب المنزل خاصة أثناء الليل.

■ أربع سنوات:

- مخاوف سمعية: مثل الخوف من الماكينات، الظلام، الحيوانات البرية، مغادرة الأم المنزل خاصة في الليل.

■ خمس سنوات:

- فترة حالية تسمى من المحاوف، لكن المخاوف إن وجدت تكون ملموسة وواقعية كالخوف من الإيذاء والأشجار والاحتطاف، والكلاب، والخوف من عدم عودة الأم أو الأب للمنزل.

■ ستة سنوات:

- مخاوف سمعية: مثل جرس الباب، الهاتف، الأصوات المحيطة، أصوات الحشرات وبعض أصوات الطيور.
- مخاوف خرافية: مثل الأشباح والعفاريت، الخوف من اختباء أحد في المنزل أو تحت السرير.
- مخاوف مكسية: الخوف من الضياع أو العقدان، الخوف من الغايات والأماكن الموحشة، د- الخوف من بعض العناصر الطبيعية: الخوف من النار، الماء، الرعد، البرق، الخوف من النوم المنفرد، الخوف من السقاء في المنزل أو في حجرة، الخوف من ألا يجد الأم بعد العودة لمنزله أو أن يحدث لها أذى.

- الخوف من أن يعتدي عليه أحد بالضرب، الخوف من الحروح والدم، الخوف من خوص حيرة جليدة بمفرده، الخوف من المدرسة كبيئة جديدة.

الأسباب:

- ١ الخيرات المولدة: يحدث الخوف عندما يكون هناك ضيق نفسي، أو جرح حسني ناتج عن خوف يشعر به الأطفال بالعجز، وعدم القدرة على التكيف مع الحوادث والنتيجة هي نفاة الخوف الذي يكون شديداً ويندم فترة طويلة من الوقت، هناك مواقف تستثير هذا النوع من المحاوف، بعضها واضحة ومعروفة، بينما المواقف الأخرى غامضة ومجهولة.

٢ السيطرة على الآخرين: إن المخاوف يمكن أن تستعمل كوسائل للتأثير أو السيطرة على الآخرين، أحياناً أن تكون حائماً الوسيطة الوحيدة والأقوى لجلب الانتباه وهذا النمط يعزز مباشرة الطفل لتكون له مخاوف، وهو يجعل الآخرين يتقبلون الطفل وهو يحصل على الإشباع عن طريق الخوف، مثاله الخوف من المدرسة، فالطفل يظهر حوفه من المدرسة حتى لا يذهب إلى المدرسة، والبقاء في البيت، وإذا كان الوالدان يكافئان الطفل على الجلوس في البيت الأمر الذي سيجعل الطفل يشعر أن الجلوس في البيت تجربة مستمرة وممتعة بالنسبة له وبالتالي يجعل الخوف عطية له للسيطرة على الآخرين وقد يتحول هذا الخوف إلى عادة.

٣- الضعف الجسدي أو النفسي: عندما يكون الأطفال متعبين أو مرضى فإنهم سيميلون غالباً للهجوم إلى الخوف خاصة إذا كانوا في حالة جسدية مرهقة وكانت فترة هذا المرض طويلة، إن هذه الحالة من المرض تقود إلى مشاعر مؤلمة وتكون المكابحات النفسية الوقائية عند الطفل لا تعمل بشكل مناسب، وبالتالي فإن الأطفال ذوي المفاهيم السالبة عن الذات والذين يعانون من ضعف جسدي يشعرون بأنهم غير قادرين على التكيف مع الخطر الحقيقي أو المحتمل.

٤- النقد والتوبيخ: إن النقد المتزايد ربما يقود الأطفال إلى الشعور بالخوف، يشعر الأطفال بأنهم لا يمكن أن يعملوا شيئاً بشكل صحيح، ويررون ذلك بأنهم يتوقعون النقد ولذلك فإنهم يحافون، ولذا فإن التوبيخ المستمر على الأخطاء يقود إلى الخوف والقلق، وسوف يعم الطفل شعور عام بالخوف، وبالتالي فإن الأطفال الذين يستندون على نشاطاتهم وعلى تطلعاتهم ربما يصبحون خائفين أو خجولين.

٥- الاعتمادية والقوة: إن الصراحة والقسوة تنتج أطفالاً خائفين أو يحافون من السلطة، إنهم يحافون من المعلمين أو الشرطة، وإن توقعات الآباء الخيالية هي أيضاً من الأسباب القوية والمسئولة عن الخوف عند الأطفال، وعن فشلهم، حيث أن الآباء الذين يتوقعون من أطفالهم التمام في جميع الأعمال غالباً يتكون عند أطفالهم الخوف، ولا يستطيعون أن يلوا حاجات الآباء، ويصبحون خائفين من القيام بأي تجربة أو محاولة خوفاً من الفشل.

٦- صراعات الأسرة: إن الممارك الطويلة الأمد بين الوالدين أو بين الأخوة أو بين الآباء والأطفال تخلق جوآ متوتراً وتحفز مشاعر عدم الأمان، وبالتالي يشعر الأطفال بعدم المقدرة على التعامل مع مخاوف الطفولة حتى مجرد مناقشة المشاكل الاجتماعية أو المادية التي تخيف الأطفال.

طرق الوقاية .

- الإعداد للتكيف مع المشكلة: فمرحلة الطفولة هي أنسب المراحل لإعداد الأطفال للتكيف مع أي نوع من المشاكل الخاصة، ويجب أن يكون هناك من طرف الوالدين كم كبير من التفسيرات والتطمينات لأطفالهم
- التعريض المسكر والتدريجي لمواقف مخيفة: وذلك حتى يعتاد الطفل على مواجهة مواقف مشابهة بعد ذلك نفع فحاة وسيساعد ذلك في مع حدوث مخاوف عميقة لدى الأطفال.
- التعبير والمشاركة في الاهتمامات: عندما يعيش الأطفال في جو هادئ حيث تناقش فيه المشاعر ويشارك فيها الأطفال يتعلم الأطفال بأن الاهتمامات والمخاوف شيء مقبول، ومن المناسب أن يتحدث في اهتمامات حقيقية أو مخاوف يخاف منها الأطفال ويعترف الكبار أن عندهم مخاوف من أشياء معينة وأن كل إنسان بحاف في وقت معين
- الهدوء واللباقة والتعاؤل: إن عدم شعور الآباء بالراحة وشعورهم بالخوف يفرع الأطفال مباشرة ويعلمهم الخوف مثال ذلك الموت، فإن لم يستطع الآباء حل حوفهم الخاص بهم فإن الأطفال يتعلمون ويسرعة الخوف من الموت ويكون من الحيد أن يسمع الطفل عبارات تهدئ من روعه وتحمه أن يتمتع بوقته وأن يكون جاهزاً عندما يأتي الموت، وإفهامه أن الموت سيتعرض له الكل وهو شبيه بالولادة ومناقشة مفاهيم دينية بسيطة كوسائل لشرح الموت.

العلاج:

- إزالة الحساسية. إن الهدف هو مساعدة الأطفال الحساسين جداً والأطفال الحاضنين، حتى يكونوا أقل حساسية ويطبقوا الاستجابة لمجالات حساسيتهم،

والقاعدة تقول أن الأطفال تقل حساسيتهم للخوف عندما يرتبط هذا الشيء المخيف مع أي شيء سار.

● مشاهدة النموذج: يمكن استعمال الأفلام للتقليل من مخاوف الطفل وتعويدته على مشاهدة مواقف أكثر إخافة ويمكن أن يرى الطفل مواقف تخفّره على الشيء.

● التدريب: إن التدريب يمكن الأطفال أن يشعروا بالراحة عندما يكررون أو يعيدون مواقف مخيفة نوعاً ما.

● مكافأة الشجاعة: وذلك بامتداح كل خطوة شجاعة يقدم عليها الطفل وتقديم الحوائز له، وكون الطفل يتمكن من تحمل جزء من موقف يخيفه فيجب مكافأته عليه.

● التفكير بإيجابية والتحدث مع النفس: بأن يقال للطفل أن التفكير في أشياء مخيفة يجعلهم أكثر خوفاً، وأما التفكير بإيجابية فيعود بالشعور بالهدوء والسلوك بطريقة أشجع.

● إن معظم مخاوف الأطفال مكتسبة وفقاً لنظرية التعلم الشرطي أو التعلم بالاقتران والتقليد، فالخوف استجابة مشتقة من الألم، فطفل هذه المرحلة يتمتع بقدرة عجيبة على التوحد بين الوالدين في استجاباتهم الانفعالية المتصلة بالخوف وعليه يجب على الآباء مراعاة مخاوف أبنائهم ليساعدهم ذلك في تخطي العديد من مخاوفهم.

ثالثاً: التخيل

تعريفه: الشعور بالقلق وعدم الارتياح في المواقف التي تتضمن مواجهة مجموعة من الناس، ويؤدي هذا القلق إلى الصمت أو الانسحاب من مواقف التفاعل الاجتماعي، كما يكون مصحوباً بالشعور بالحساسية بالذات وبالكف والتعاسة والانشغال بالذات وبالانطباعات التي يكونها الآخرون عن الفرد

بينما يختلف ذلك عن الحياء: فالحياء هو الترام الفرد بمنهاج الفصيلة والآداب

العامّة. فليس من الخجل في شيء أن يتعود الطفل منذ نشأته على الاستحياء من اقتراف المبكر، أو أن يتعود على توقير الكبير، وليس من الخجل في شيء أن يتعود منذ صغره على تزييه اللسان بأن يخوض في أحد أو يكذب، وهذا المعنى من الحياة.

والطفل الخجول في المقابل هو طفل مسكين وبائس يعاني من عدم القدرة على الأخذ والعطاء مع أقرانه في المدرسة والمجتمع، وبذلك يشعر بالمقارنة مع غيره من الأطفال بالصعف. ويحمل في طياته نوعاً من ذم سلوكه؛ لأن الخجل بعد ذاته هو حالة عاطفية أو انفعالية معقدة تنطوي على شعور بالنقص والعيب، هذه الحالة لا تبهت بالارتياح والاطمئنان في النفس.

كما يتعرض الطفل الخجول غالباً لمناعب كثيرة عند دخوله المدرسة تبدأ بالتأناة وتردده في طرح الأسئلة داخل الفصل، وإقامة حوار من زملائه والمدرسين، وغالباً ما يعيش منعزلاً ومنزويًا بعيداً عن رفاقه وألعابهم وتجاربهم.

ويشعر الطفل الخجول دوماً بالنقص، ويتسم سلوكه بالجمود والخمول في وسطه المدرسي والبيئي عموماً، وبذلك ينمو محدود الخبرات غير قادر على التكيف السوي مع نفسه أو مع الآخرين، واعتلال صحته النفسية. والطفل الخجول قد يبدو أنانياً في معظم تصرفاته؛ لأنه يسعى إلى فرض رغباته على من يعيشون معه وحوله، كما يبدو خجولاً حساساً وعصياً ومتمرداً لجذب الانتباه إليه، والطفل المصاب بالخجل يثق قلبه في أثناء النوم بسرعة أكبر من مثيله، ويخيفه كل جديد، ويدير وجهه أو يغمض عينيه، أو يغطي وجهه بكفيه إذا تحدق شخص غريب إليه.

إن الأطفال الخجولين دائماً يتجنبون الآخرين وهم دائماً في خوف وعدم ثقة ومهرومين، مترددون يتجنبون المواقف وينكمشون من الألفة أو الاتصال بغيرهم، وهم يجدون صعوبة في الاشتراك مع الآخرين، وشعورهم المسيطر عليهم عدم الراحة والقلق، وهم دائماً متعلمون وينهرون من المواقف الاجتماعية. والخوف من التقييم السالب عندهم غالباً ما يكون مصحوباً بالسلوك الاجتماعي غير التكيف، وهم لا يشاركون في المدرسة، أو في المجتمع، ولكنهم ليسوا كذلك في البيت، والمشكلة تكون أخطر إن كان هؤلاء الأطفال حجولين في البيت أيضاً.

ويحدد الشتاوي (١٩٩٢م) السلوكيات التالية كأبعاد للمخجل:

١- الشعور بعدم الارتياح في المواقف الاجتماعية.

٢- سلوك التجنب (الهروب) من المواقف الاجتماعية.

٣- صعوبات في التعبير عن الذات في هذه المواقف.

ويمكن اختصار المظاهر السلوكية المصاحبة للمخجل عند الأطفال بما يلي:

- احمرار الوجه عند مواجهة المواقف الاجتماعية، والاعتقاد بأن الاتصال الاجتماعي سوف ينتهي بحيرة سيئة عليه.
- عدم القدرة علي التحكم والصبط.
- الرغبة في العزلة والابتعاد عن الآخرين.
- الإحساس بالدونية.
- الخوف من التقييم السلبي للذات من قبل الآخرين.
- عدم الثقة بالنفس، وتدني مفهوم الذات.
- الاعتقاد بأن الاتصال الاجتماعي سوف ينتهي بخبرة سيئة عليه.
- تجنب التقاء العيون وعدم المبادرة.
- عدم البراعة في استخدام اللغة ومفرداتها وتوظيفها والافتقار إلى مهارات التفاعل الاجتماعي.
- الإحساس بالحرج والفشل عند ممارسة الأنشطة السلوكية المختلفة.
- الخيالات والأصدقاء الوهميين والانشغال بالذات.
- الهروب من المواقف الاجتماعية، والمعروف عن المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، وعادة فإن الطفل الخجول يكون تقديره لذاته منخفضا كما يعاني من انخفاض في السلوك التوكيدي.

التعرف على المشكلة.

١- الطالب نفسه.

٢- المدرسون خاصة الذين يدرسون مقررات فيها جانب لمضي مثل تلاوة القرآن والقراءة واللغات.

٣- ملاحظات المعلمة .

٤- عدم اشتراك الطالب في أنشطة .

٥- السجل الشامل في المقررات التي تشتمل على اختبارات شهرية من حيث انخماص الدرجات .

أنواع الخجل :

١- الخجل الانطوائي : ويميل الطفل الخجول انطوائياً إلى العزلة مع القدرة على العمل بكفاءة ونجاح مع الجماعة إذا اضطر لذلك .

٢- الخجل العصبي ومن سمات الطفل الخجول عصابياً الشعور بالدونية، والحساسية الزائدة، وشدة الهلع والشعور بالوحدة النفسية والصراع النفسي .

٣- الخجل العام : ومن أهم المظاهر الدالة عليه الخرج عند ممارسة المظاهر السلوكية العامة، ومن آثاره الفشل عند ممارسة الأنشطة خاصة الاجتماعية منها

٤- الخجل الخاص : ومن سماته الشعور الذاتي بعدم الارتياح والاستتارة الداخلية مع زيادة في حدة القلق، والحساسية الزائدة، والخوف من التقييم السلبي .

أسباب الخجل : الخجل عند الأطفال له أسباب كثيرة أهمها

● الوراثة : حيث تلعب الوراثة دوراً كبيراً في شدة الخجل عند الأطفال، فالجينات الوراثية لها تأثير كبير على خجل الطفل من علمه، فالخجل يولد مع الطفل منذ ولادته، وهذا ما أكدته التجارب لأن الجينات تمقل الصفات الوراثية من الوالدين إلى الجنين، والطفل الخجول غالباً ما يكون له أب يتمتع بصفة الخجل، وإن لم يكن الأب كذلك فقد يكون أحد أقارب الأب كالحمد أو العم .

● مخاوف الأم الرائدة - أي أم تحب طفلها باعتباره أتم ما لديها؛ لذا تشعر الأم بأن عليها أن تحميه من أي أذى أو ضرر قد يصيبه، ولكن الحماية الزائدة عن الحد تجعلها تشعر بأن طفلها سيتعرض للأذى في كل لحظة، ومن دون قصد تملاً نفس الطفل بأن هناك مخاطر من الأشياء غير المرئية في المجتمع تشكل خطراً عليه، ومن ثم يشعر الطفل بالخوف، ويرى أن المكان الوحيد الذي

يكر أن يشعر فيه بالأمان والأطمئنان، وهو إلى جوار أمه، ومثل هذا الطفل يشعر بالخوف دائماً ولا يستطيع أن يعبر الطريق وحده، أو يستمتع بالجري أو اللعب أو الساحة في البحر؛ لأنه يتوقع في كل لحظة أن يصاب بأذى، ويظل منطوياً خجولاً بعيداً عن محاولة فعل أي شيء خوفاً من إصابته بأي أذى.

● مركب النقص وخجل الأطفال: يعاني بعض الأطفال من مشاعر النقص نتيجة نواقص جسمية أو عاهات بارزة، وهذه النواقص والعاهات تساعد على أن ينشأ هؤلاء الأطفال خجولين وميالين للعزلة، ومن هذه النواقص والعاهات البارزة ضعف البصر، وشلل الأطفال، وضعف السمع، واللجاجة في الكلام، أو السمنة المفرطة، أو قصر القامة المفرط... إلخ، وقد يعاني بعض الأطفال من الخجل نتيجة مشاعر النقص الناجمة عن أسباب مادية، كأن تكون ملابسه رثة وقذرة لفرقه، أو ضعف جسمه الناتج عن سوء التغذية، أو قلة مصروفه اليومي، أو نقص أدواته المدرسية وكتبه.

● التذليل المفرط من جانب الوالدين للطفل: فالتذليل المفرط من جانب الوالدين لطفلهما يعد من أهم أسباب خجل الطفل الشديد، ومن مظاهر هذا التذليل المفرط عدم سماح الأم لطفلهما بأن يقوم بالأعمال التي أصبح قادراً عليها اعتقاداً منها أن هذه المعاملة من قبيل الشفقة والرحمة للطفل، ومن مظاهر التذليل المفرط عدم محاسبة الأم لولدها حينما يفسد أثاث المنزل، أو عندما يتسلق المتصلة، أو عندما يسود الجدار بقلمه. وتزداد مظاهر التذليل المفرط في نفس الأبوين عندما يبرزقان بالطفل بعد سنوات كثيرة، أو أن تكون الأم قد أنجبت الطفل بعد إجهاض مستمر، أو أن يأتي الطفل بعد إنجاب الأم لعدة إبنات، فالمعاملة التمييزية والدلال المفرط للطفل من جانب والديه إذا لم يقابلها نفس المعاملة خارج المنزل سواء في الشارع أو الحي، أو النادي، أو المدرسة غالباً ما تؤدي لشعور الطفل بالخجل الشديد، خاصة إذا قوبلت رغبته بالصد، وإذا عوقب على تصرفاته بالتأنيب والمقاب والتوبيخ.

● الشعور بعدم الأمن: والذين يشعرون بقلّة الأمن من الأطفال لا يستطيعون

المعامرة، لأن الثقة تنقصهم، وكذلك الاعتماد على النفس، وهم مغمورون مسبقاً بعد الشعور بالأمن والابتعاد عن المربكات، فلا يعرفون ما ينور حولهم بسبب موقعهم الخاطئ، ولا يمارسون المهارات الاجتماعية

● عدم الاهتمام والإهمال - يظهر بعض الآباء قلة اهتمام بأطفالهم فيشعر هذا النقص العام الأطفال بالدونية والنقص، ويشجع على وجود الاعتمادية عندهم، إن عدم الاهتمام بالأطفال يولد شخصية حائفة حجولة، ويشعرون حيثئذ أنهم غير جديرين بالاهتمام.

● النقد - إن نقد الآباء لأبائهم علانية يساعد على تشجيع الخوف في نفوسهم. لأنهم يتلقون إشارات سلبية من الراشدين، فيصبحون غير متأكدين وخجولين، وبعض الآباء يعتقد أن النقد هو الأسلوب الأمثل لتربية الأبناء، لكن النتيجة للنقد المترايد هي طفل حجول

● المضايقة - فالأطفال الذين يتعرضون للمضايقة والسخرية ينطوون على أنفسهم، وأصحاب الحساسية المفرطة تجاه النقد يرتكبون ويحجولون لو تعرضوا لسوء معاملة من إخوانهم الأكبر سناً، والشيء الأكبر خطورة هو نقد الطفل لمحاولته الاتصال بالعالم الخارجي.

● عدم الثبات - فأسلوب التفاضل وعدم الثبات في معاملة الطفل وتربيته يساعد على الخجل، فقد يكون الوالدان حازمين جداً أحياناً، وقد يكونان متساهلين في أوقات أخرى والنتيجة يصبح الأطفال غير آمنين وفي هذه اللحظة يصيبهم الخجل في البيت والمدرسة.

● التهديد - وعندما يهدد الآباء الأطفال، وينفنون تهديداتهم أحياناً، ولا يعذبونها أحياناً أخرى، يصبح لدى الأطفال رد فعل على التهديدات المستمرة بالخجل كوسيلة لتجنب إمكانية حدوث هذه التهديدات.

● أن يلقب بالخجل: حتى لا يتقبلها الطفل كصفة لازمة له ويحاول أن يبرهن أنه كذلك، بحيث يصير التحدث السلي مع النفس شيئاً مألوفاً.

● المراج والإعاقة الجسدية: هناك أطفال يولدون خجولين منذ ولادتهم، وبذلك يكون الخجل وراثياً، كما أن بعض الأطفال يكونون مزعجين والآخرين

هادئين، وهذا النمط قد يستمر مسين من حياته، والإعاقات الحسدية غالباً تسبب التخجل ومنها ما له علاقة بصعوبات التعلم أو مشاكل اللغة التي تؤدي إلى انسحاب للطفل اجتماعياً.

● النموذج الأبوي: والآباء الخجولون غالباً يكون لديهم أطفال حجولين، فيرغب الطفل أن يعيش أسلوب حياة التخجل كما يرى والديه، واتصالاتهم بالمجتمع قليلة جداً.

● ومن العوامل النفسية والاجتماعية الأخرى: عدم التضج الانفعالي، الخصائص المزاجية ومنها التخجل والهروب من المواقف غير المألوفة، ضغوط الحياة الخارجية مثل موت أحد الوالدين أو مرض الطفل، مروءة بحبرات انفصال ارتبطت بالخوف مثل الخوف من الهلاك والخوف من فقدان آلام والخوف من النزاعات الأسرية،

للقوبة من خلوث الخجل:

● التشجيع والمكافأة: إن زيارة الناس الذين هتلمهم أطفال في العمر نفسه شيء مفيد ونافع، وإن كان الطفل خجولاً فمن المفيد أن يذهب رحلات مع أطفال مفتحين، ويجب على الأبوين أن يشجعا طفلهم أن يكون اجتماعياً.

● تشجيع الثقة بالنفس: يجب أن تشجع الأطفال وأن غمدهم إن كانوا والقيين بأنفسهم، وذلك عندما يتصرفون بطريقة طبيعية ومع ذلك يجب أن يتعلموا انه لبس من الضروري أن ينسجموا مع كل شخص، كما أنه لا يجب أن تقدم حماية زائدة للطفل.

● تشجيع السيادة ومهارات النمو: يجب أن يقدم التدريب المكر بشكل فردي للأطفال وعلى شكل مجموعات يستطيعون من خلالها إشباع ميولهم وتعلمهم يتعاملون مع الآخرين.

● قدم حراً دافئاً ومتقبلاً: فالحب والانتباه لا يفسدان الأطفال كما يجب أن نستمع إليهم، وأن نسمح لهم بقول: لا، وأن نحترم استقلاليتهم.

● اهتم للطفل.

- اسمح للطفل بأن يقول لا واجعله يعيش خبرة الاهتمام الإيجابي عبر الشروط.

ولعلاج الخجل:

- إضعاف الحساسية للخجل: فباستطاعة الأطفال أن يتعلموا أن المواقف الاجتماعية لا يلزم بالضرورة أن تكون محيطة، يمكن أن يهدأهم الوالدان عند المواقف بذلك يصحبوا اجتماعيين أكثر تدريجياً، ولهم أن يتحولوا كيف يقومون بسلوك اجتماعي كانوا يخافونه في السابق ثم دمجهم في مواقف حقيقية، وبالتالي سيقل خجلهم.

- تشجيع توكيد الذات: فيجب أن يسألوا بصراحة عما يريدون وكيف يمكن لهم التغلب على خوفهم وارثابكهم من أجل التعبير عن أنفسهم

- تدريب الطفل على المهارات الاجتماعية: وذلك عندما يشترك الأطفال في تدريبات جماعية، فإن بعض المحادثات والتفاعلات تحدث بالطبع، ولا بد من وجود فائدة للمجموعة، وبهنا يمكن للطفل أن يعبر عن رأيه أمام الآخرين، ويمكن تقسيم التدريب الاجتماعي إلى الخطوات التالية:

أ - التعليم

ب - التقليد الراجعة

ج - التدريب السلوكي

د - التمثيل ولعب الدور

- تشجيع التحدث الإيجابي مع النفس: فإن أحد المظاهر المدمرة للطفل أن يعتقد في ذاته وشخصيته الخجل، ويؤكد لنفسه أنه خجول ولا يستطيع الاتصال بالآخرين، لذا يجب أن يعلم الأطفال بأن الخجل هو سلوك يقوم به الأطفال والناس وهو ليس مرتبطاً بهم، وأنه يمكن مقاومته بالتدريب على سلوكيات جديدة، تؤدي إلى إمكانية زيادة الانجماحات الإيجابية وتحسين الاتصال مع الآخرين.

- أشرك الطفل في مجموعات اللعب.

رابعاً: الغضب

هو استجابة تدل على العداء والتوتر يثيرها الإحباط والتهديد وعدم العدالة ونقص الإنصاف أو التمييز، وتتضمن استجابة الغضب إفارة في الجهاز العصبي المستقل مثل زيادة في ضغط الدم والعرق والتنفس ونبضات القلب وإفراز السكر في الدم.

وقد أورد الباحثون عدة تعريفات للغضب تحمل معانٍ متقاربة منها.

● يعرف الغضب بأنه انفعال يصدر عن الفرد حين التعرض إلى مواقف أو أحداث معينة، يتعرض فيها لأهانه أو ألم من شأنه أن يحط من قدره، له ردود فعل فسيولوجية وأخرى جسمية، ولانفعال الغضب صفة الشدة، والتكرار، ويتفاوت في مدى استمراريته من شخص إلى آخر (البال، ١٩٩٧).

● ويعرف بأنه استجابة انفعالية تثيرها أهانه أو تهديد أو تدخل في شؤون المرء، تتميز بردود فعل ملحوظة من جانب الجهاز العصبي السمبتاوي (دسوقي، ١٩٩٠).

● ويعرف على أنه استجابة تدل على التوتر والعداء، يثيرها الإحباط والقيود والتهديد والملاحظات المحقرة وعدم العدالة، ونقص الإنصاف أو التمييز. وتتضمن مشاعر الغضب استجابة قوية من الجهاز العصبي المستقل مثل: زيادة في ضغط الدم، والتنفس ونبضات القلب، وإفراز السكر بالدم، وجميع هذه الاستجابات تهيئ الكائن الحي للحراك (عبد المعطي، ٢٠٠١، ٤٦٥).

مسار التويات:

أولاً في مرحلة المهد تكون استجابة الغضب مباشرة وبدائية وحتى عمر ١٥ شهراً يعبر الطفل عن الغضب بالصراخ والبكاء، ١٨ شهراً يبدأ برمي الأشياء، في العامين يثور عندما يتم غسل وجهه أو أثناء الاستحمام

ثانياً: الطفولة المبكرة ويمتاز الغضب هنا بأنه غير محدد يمتاز بالعمومية والعشوائية، كذلك يمتاز بأنه متذبذب وسريع الزوال، كذلك يكون



لأسباب بدائية مثل التدخل في شؤونه أو انتقاده، وتظهر مظهر حركية للتعبير عن الغضب مثل السب والكاء والعص وهي طبيعية.

ثالثاً: في سن المدرسة يصبح العصب موجهاً نحو شيء أو شخص معين، وفي السابعة يقل التعبير الحركي عن الغضب، بعد الثامنة يقل العدوان الجسدي ويحل مكانه الجدل اللفظي

رابعاً. في مرحلة المراهقة يأخذ الغضب شكلاً اجتماعياً والمراهق لا يعرض مباشرة ولكن يستمر غضبه مدة أطول ومرات حدوث الغضب تكون أقل أي أن نوبات الغضب أكثر شيوعاً في المهد والطولة المبكرة وبعدها يتعلم الطفل ضبط رغباته بالتدريج.

أشكال الغضب:

١- الغضب بأسلوب إيجابي (Positive) ويظهر فيه الصراخ أو الرفس أو الضرب أو كسر الأشياء أو إتلافها من جانب الطفل حيث يظهر لدى الأطفال الأكثر انبساطية Extraversion في أوقاتهم العادية، فيتميزون بالميل إلى الانتهاج بوجودهم مع الآخرين ومشاركتهم ألعابهم أو أنشطتهم.

٢- الغضب بأسلوب سلبي (Negative) وتبدو مظاهر الغضب هنا في صورة انسحاب وانطواء، مع كبت للمشاعر والانفعالات والانزواء، فربما ضرب الطفل عن الطعام أو الأخذ والعطاء أو اتخذ الصمت رفقاً وينعكس هذا الشكل من أطماع أكثر انطوائية Introversion وهذا الشكل ظاهرة الهدوء وباطنه الكبت والانحراط في أحلام اليقظة.

أسباب الغضب:

● الفشل والإحباط مثلاً يغضب عندما تغلق الأبواب في وجهه، أو لعدم اشتراكه في الجماعة باللعب.

● استئداد الوالدين. مثلاً يحرم الأب ابنه من شيء اعتاد عليه، أو يتجاوز الضبط المرسوم الحد وفي فترة مبكرة، أو تدخل الوالدين في شؤنه لتقييد حريته

وقد يحول الطفل غضبه بعيداً عن السلطة لعدم المقدرة عليها ويتجه لأشياء أخرى مثل قطته أو للخدمة.

● التذليل والحماية الزائدة: تجعل الطفل يعتاد أن تستجيب له البيئة دائماً بإجابة رغبته حتى عندما يكبر وهذا التذليل لا يعلمه ضبط انفعالاته أو المسؤولية.

● الإهمال: ويظهر من خلال حرمان الطفل من انتباه الكبار واهتماماتهم به وحرمانهم له من الحب والعطف والحنان.

● توتر الجو العائلي: لوجود خلافات بين الأسرة وشجار بين الأبوين وبالتالي الطفل لا يثق بمن حوله.

● عصبية الآباء واقتداء الأبناء بهم.

● تعدد السلطات الضابطة لسلوك الطفل وتشمل الأجداد والأعمام أو الأخوال أو الأب والأم معاً.

● اتخاذ الطفل العصب منهجاً لإجابة مطالبه فإذا حملت الأم الطفل كلما بكى اعتاد على هذا الأسلوب.

● الصراع النفسي الحاد أي وجود نزعتين متناقضتين لدى الطفل الأسرة والمدرسة مثلاً.

● الحرمان: فالطفل المحروم مثلاً من اهتمام الكبار وعطفهم أو من الطعام أو الحلويات التي يريدونها يتألم ويغضب لذلك كما أن فقدان الطفل للعبة التي يحبها أو تلفها أو كسرها أو إعطائها لطفل آخر دون موافقة أو غصاً عنه، قد يؤدي إلى إثارة غضب الطفل

● التصور: إن تكليف الطفل بأداء أعمال فوق إمكاناته ولومه عند التقصير، يعرضه للإحباط نتيجة تكليفه بما لا يستطيع، كتنفيذ الأوامر بسرعة

● التفرقة والتمييز: فعندما يلاحظ الطفل مثلاً أن أبوية يهتمان بطفل آخر في البيت أكثر منه، ويميزانه عنه في الرعاية والمعاملة، يشعر بالعين والظلم ويصمر له الحقد، ويغضب عليه وعلى كل من يهتم به.

● كثرة الأوامر والنواهي: من أسباب الغضب أيضاً كثرة استخدام أساليب المع

والتحريم والنواهي، والتدخل في أوقات كثيرة في حرية الطفل ونشاطه، مع إلزامه بمعايير سلوكية لا تتفق مع عمره.

● النموذج الغاضب: أن مشاهدة النموذج الغاضب، مثل الآباء والمعلمين أو الأفلام، قد يعلم الطفل هذا السلوك أو يدعمه.

● شعور الطفل بالإحباط. كالتأخير الدراسي أو عدم الفهم مثل بقية الزملاء.

● الغضب من الذات: فإذا حاول الطفل أن يأكل شيئاً من الطعام ولم يستطيع بسبب مرض أو عجز عن نقل شيء ما من مكان إلى آخر، يفرغ جام غضبه على والديه، ضناً منه أنهما السبب في ذلك، لضيق الفقه الفكري

● المرض: في بعض الحالات، يكون المرض والتفاحة سببين لإثارة الغضب فمن وجهه، تؤدي الأمراض الناشئة عن اضطراب الإفرازات الغدية الداخلية والالتهابات وغيرها إلى حصول انفعالات نفسية لدية ومن وجهه أخرى، يفقد الطفل في مرحلة التفاحة الاتزان والقدرة على تحمل ما يواجهه من مشاكل، ولهذا يكون مريع الاشتعال والغضب (عبد المعطي، ٢٠٠١).

علاج الغضب:

الغضب مثل البحار المضطرب في إناء محكم إذا لم يجد منفذاً لخروجه فإنه يصيب الفرد بمرض أو أكثر من تلك المجموعة المسماة بالأمراض النفس الجسمية مثل قرحة المعدة وارتفاع ضغط الدم والذبحة الصدرية والقولون العصبي والصناع العصبي المزمن. الح، ويعبر البعص عن ذلك بأن الغضب إذا لم يخرج فسوف يستقر في أحشائك، فلا بد من الوقاية من حلوله، وإن حدث فلا بد من علاجه، وفيما يلي بعضاً من الطرق التي يمكن أن تساعد في ذلك.

١- التجاهل Ignoring من الأسبب في بعض الأحيان الابتعاد عن الطفل وعدم مشاهدته أو مشاركته في ثوراته الانفعالية، حيث يمكن الذهاب إلى غرفة النوم ورفع صوت الراديو عالياً جداً، أو الانسحاب إلى الحمام وعدم الخروج منه إلا بعد أن تهدأ نوبة الغضب وهذا التصرف سيقلل تدريجياً من ظهور السوبات إذا كان الهدف منها هو لفت انتباه الوالدين أو دفعهم إلى

الامتسلا م أما إذا كان من المحتمل أن يقوم الطفل بتحطيم الأشياء أو إيذاء شخص ما أثناء نوبة الغضب فإنه يجب اخذ هذا الطفل إلى غرفة أمه وعزله فيها لفترة القيام بتجاهل نوبة الغضب.

٢ التعبير المناسب عن الغضب (Correct Expression) على الآباء والأطفال أن يكونوا قادرين على تقبل مشاعر الغضب لديهم وعلى التعبير عنها بكلمات ويجب أن يتم هذا بطريقة مؤكدة للذات (دفاع المرء عن حقوقه) بدلا من الطريقة العدائية (محاولة إيذاء الآخر أو الانتقام من قيمته) فيعبر كلاهما عن انزعاجه بكلمات مناسبة.

وعندما يكون الطفل عاجزا عن الكلام بسبب غضبه الشديد، يمكن تشجيعه على تفريغ غضبه عضليا عن طريق نشاطات جسدية كالركض حول الحديقة، أو رمي الأشياء على الهدف، أو رسم وجه حقير أو تشكيل معجون أو الرقص على أنغام بعض التسجيلات أو ضرب كيس الملاكمة أو الوسائد

٣- البديل (substitute) إذا كان الطفل غاضبا بسبب حرمانه أو فقدانه لشيء يحبه، يمكن التعامل معه بالاستعانة من فكرة البديل فالطفل الذي يحسب مثلاً بسبب تحطم لعبته، بالإمكان إخماد غضبه بإعطائه شيئا آخر بديلاً عنها وفكرة البديل هذه مجدية أكثر في السنوات الأولى من عمر الطفل

٤- الإلهاء (Diversion) ويمكن التعامل أحيانا مع غضب الطفل بطريقة أخرى، وهي القيام بحركة أو لعبة يحبها وترغبه في الاشتراك فيها وبما لا شك فيه أنه سينزعج كثيرا في بداية الأمر ويمتنع عن الاشتراك لكنه سيقع بعد لحظات تحت تأثير جاذبيتها ويسى أصل القضية التي غضب بسببها.

٥- إمساك الطفل (Holding) ينبغي ألا ينظر إلى هذا الأسلوب كعقاب، وإنما كوسيلة لقول لا ولنزع الطفل من إيذاء نفسه أو الآخرين أو تدمير الأشياء حيث يتم نقل الطفل بسرعة إلى مكان مريح ويمسك من الخلف ويغطى بصوت هادئ منخفض ودون تهديده وعندما يبدأ يمكن أن يقدم له كأس ماء ويمسح وجهه بقطعة قماش رطبة، وفيما بعد يمكن مناقشته فيما حدث مع تطمينه بحبنا له وثقتنا بقدرة على التعامل على هذه المشكلة في المستقبل.

٦- تغيير الحالة أو الجو (Condition Change) أي أن يقف أو كان جالسا أو العكس، ويغير مذاقه بتناول قطعه من الحلو مثلاً أو يعير ثيابه أو يرتديها وكذلك يمكن أخذه من عرفة إلى أخرى أو ساحة الدار أو الشارع أو الحديقة ويمكن الإفاضة أيضاً من غسل الوجه واليدين.

٧- زيادة الإشراف (supervision) يبدو أن الأطفال الصغار جداً بحاجة إلى اشتراك أكبر من قبل الراشدين في اهتماماتهم فالطفل الذي يزعج بسرعة يتوقف أحياناً بسهولة عندما يتحرك نحوه أحد الراشدين ويبدى اهتمامه بنشاط الطفل أو يقوم باحتضانه.

٨- الثواب والعقاب (rewards & penalties) يمكن إعطاء الطفل حافزاً ايجابياً للسلوك الذي يحلو من نوبات العصب، فمثلاً تعلق له بحبة من كل نصف يوم يمر دون نوبة ويكافأ عندما يحصل على أربعة نجوم متتالية، ثم يزداد العدد تدريجياً وكذلك يجب امتناع الطفل لسلوكه الجيد ولتعامله مع الإحباط دون انزعاج، كما يمكن اللجوء إلى أسلوب العقاب، بفرص عزل على الطفل لمدة ٥-١٠ دقائق في غرفة خاصة كلما غضب، فإذا بقي منزعاً في نهاية هذه المدة يتلقى فترة عزل إضافية.

٩- التنبيه (warning) أن تحذر الطفل أن حالته غير طبيعية من شأنه أن يكون مؤثراً بحد ذاته ودفعه إلى الالتفات إلى نفسه على الجانب المعني فقط، وتجنب الأبعاد الأخرى من شخصيته.

١٠- الهدوء فلا يفضب الآباء حتى لا يريد الطفل توتراً وان يكونوا نموذجاً للطفل في الهدوء.

١١- الوقوف على أسباب الغضب إما بسبب الاحتجاج اللاشعوري ضد ما يعوق الطفل من رغباته، أو بسبب أن البوية قد أصبحت عادة، أو مصحوبة بمرض بدني أو عاهة جسمية أو نتيجة لنشاط زائد، أو نتيجة شعور الطفل بمشاعر النقص والدونية والكبت والإحباط

١٢- الدعابة: الابتسامة والضحك.

١٣- مساعدة الطفل على ضبط النفس وتهذيب السلوك عن طريق غرس بذور المحبة وعدم الانتقام أو الثأر من الطفل .

١٤- تعويد الطفل تحمل الإحباط وهنا يجب عدم توفير مطالب الطفل جميعها وتعويده الانتظار .

١٥- المعاملة المتوازنة للطفل من قبل الوالدين .

١٦- عدم الوقوف أمام رغبات الطفل بتكليفه ما لا يطيق .

١٧- شغل أوقات الفراغ للطفل .

خامساً: الغيرة Jealousy

مفهوم الغيرة:

الغيرة حالة انفعالية يشعر بها الفرد في صورة غيظ من نفسه أو المحيطين به أو أحدهم ، وهي انفعال مركب من حب تملك وشعور بالمضبب بسبب وجود حائق متصور وقف دون تحقيق غاية مهمة .

كما تعرف بأنها: الإحساس بالقصور والحقْد وسوء التوافق الاجتماعي والصراع بين الطفل ومجتمعه ويظهر ذلك على شكل عدوان على الآخرين أو إهمالهم ويعبر عن الغيرة في شكل ارتداد على الذات فيؤدي من خلالها الطفل نفسه عن طريق البول أو مص الأصبع أو الغضب، وتظهر الغيرة في صورة سلوك سلبي كالميل إلى الصمت والتجهّم والانسواء بعيداً ورفض تناول الطعام وضعف الشهية وقلة الأكل والتظاهر بالمرض، كما قد تظهر من خلال الكوْص بأن يعود الطفل إلى مرحلة كان فيها سعيداً كأن يعود إلى طلب الرضاعة أو يطلب من أمه إطعامه .

إن الشعور بالغيرة مرتبط بمرور المشاعر والعلاقات، وبما لاشك فيه أن الطفل يبني علاقته الحقيقية الأولى مع الأم ويبدأ بالارتباط العاطفي والحسي معها منذ الأيام الأولى لولادته . والطفل يعتبر الأم أئمن ما لديه من أشياء وعلاقته بها

هي الدعامة الأساسية لنموه النفسي، ولهذا فهو شديد الحرص عليها ولا يطيق فكرة فقدانها أو ابتعادها، ويتأهب قلقاً لفراقها، ويشعر بالخبط عندما ينفصه أحد في الاستحواذ عليها أو علي عواطفها. أن الإحساس بتملك الأم هو الذي يظهر شعور الغيرة لدى الأطفال.

والغيرة أحد المشاعر الطبيعية الموجودة عند الإنسان كالحب... ويجب أن تقبلها الأسرة كحقيقة واقعة ولا تسمح في الوقت نفسه بنموها. فالقيل من الغيرة بعيد الإنسان، فهي حافز على التمرق، ولكن الكثير منها يعسد الحياة، ويصيب الشخصية بضرر بالغ، وما السلوك العدائي والأنانية والارتباك والانزواء إلا أثر من آثار العيرة على سلوك الأطفال ولا يخلو تصرف طفل من إظهار الغيرة بين الحين والحين... وهذا لا يسبب إشكالا إذا فهمنا الموقف وعالجناه علاجاً سليماً. أما إذا أصبحت العيرة عادة من عادات السلوك وتظهر بصورة مستمرة لدى الطفل تصحح مشكلة، ولاسيما حين يكون التعبير عنها بطرق متعددة والعيرة من أهم العوامل التي تؤدي إلى ضعف ثقة الطفل بنفسه، أو إلى نزوه للعدوان والتخريب والغضب.

والغيرة شعور مؤلم يظهر في حالات كثيرة مثل ميلاد طفل جديد للأسرة، أو شعور الطفل بحية أمل في الحصول على رغبته، وبجأح طفل آخر في الحصول على تلك الرغبات، أو الشعور بالنقص الناتج عن الإخفاق والفشل. والواقع أن انفعال الغيرة انفعال مركب، يجمع بين حب التملك والشعور بالغضب، وقد يصاحب الشعور بالغيرة إحساس الشخص بالغضب من نفسه ومن إخوانه الذين تمكنوا من تحقيق مآربهم التي لم يستطع هو تحقيقها. وقد يصحب الغيرة كثير من مظاهر أخرى كالثورة أو التشهير أو المضايقة أو التخريب أو العناد والعصيان، وقد يصاحبها مظاهر تشبه تلك التي تصحب انفعال الغضب في حالة كينه، كاللامبالاة أو الشعور بالحنج، أو شلة الحساسية أو الإحساس بالعجز، أو فقد الشهية أو فقد الرغبة في الكلام. وتعتبر الغيرة العامل المشترك في الكثير من المشاكل النفسية عند الأطفال ويقصد بذلك الغيرة المرضية التي تكون مدمرة للطفل والتي قد تكون مساً في إحباطه وتعرضه للكثير من المشاكل النفسية.

أشكال الغيرة

- غير مشأها عقلة أوديب وأشد مشاعر العيرة هي تلك التي يعيشها الطفل تجاه الأب نفسه في المرحلة الاوديبية في فئة العمر من ٣-٦ سنوات تقريباً؛ حيث يتجه الطفل الذكر بحبه الشديد تجاه الأم ومشاعر الغيرة تجاه الأب، بينما تحب الطفلة الأنثى أبها وتكره أمها مع الشعور بالذنب نتيجة لذلك. ثم يبدأ الطفل عملية توحد مع الوالدين من نفس الجنس (توحد الشخص مع موضع العيرة)، ومن هنا تبدأ عملية التنميط الجنسي، ولها تتحدد الهوية السيكولوجية.
- غيرة الأخوة.

- أن أغلب الأطفال لديهم شعور بالغيرة من الأخ الذي يولد حديثاً، وذلك لاعتقادهم أنه سلبهم مركزهم المميز ونقلهم من محور الاهتمام والاستقطاب إلى المركز الثاني، أو إلى زاوية الإهمال والنسيان. وأكثر من يتأثر بالغيرة هو الطفل البكر عند ولادة طفل آخر؛ وقد يفار الولد الأصغر من أخيه الكبير أحياناً، لما قد يتمتع به من امتيازات جسدية كالقوة والجمال، أو معنوية كالمعاملة المميّزة التي قد يعامله بها الوالدان. وأساس العيرة من الأخوة خوف الأطفال من فقدان محبة والديهما أو أحدهما؛ ومن المنطقي أن يحاول الطفل الغيور وبصورة لا شعورية إزالة مسافة إما بالاعتناء عليه، أو بالاستهزاء منه، أو بمحاولة تحقيره، أو بالتشاجرات، وأحياناً بالحقد عليه، أو بتفريع العيرة بصورة رمزية بالانقضاء على لعبه وتخطيمها، أو رسم المنافس بطريقة يكون فيها مهملاً ومهاناً ومقتولاً.

أسباب الغيرة:

- ميلاد طفل جديد للأسرة: وهذا يجعل الوالدين يحولان انتباههما من الطفل الأول إلى الثاني، مما يؤدي بالطفل الأول إلى العيرة من الطفل (الجديد)، وقد يلجأ للاعتناء عليه.
- الغيرة من أحد الوالدين: كما هو في عقلة أوديب، وعقلة الكترا. فقد يشعر الطفل بالقلق على نفسه وفقدان حب أمه ورعايتها له إذا ما شاهدها تظهر عناية زائدة بالأب، أو شاهد ما يلور بينهما من علاقات.

- التمييز في المعاملة: التمييز بين الأخوة محاولة إيراد الفروق بينهم، أو تفضيل الذكور علي الإناث، أو إغداق الآباء علي الطفل العليل الامتيازات الأمر الذي يجعل أخوته يميلون إلى التمارض والتكوص وكرهيته.
- سوء معاملة الوالدين للطفل وقسوتهما عليه كالضرب والإذلال والتحقير، مما يؤدي إلي الشعور بالنقص والعجز وعدم القدرة علي إثبات الذات كأخوته الذين لا يتألون المعاملة نفسها.
- الفشل أو التخصير في الدراسة: وهنا يعبر الطفل عن غيرته بالصاق التهم بالأطفال الناجحين، وإذاعة الشائعات عنهم، ليقفل من شأنهم أمام الآخرين.
- الشعور بالنقص: كنقص الجمال أو القدرات الجسمية أو الحسية والعقلية، أو نقص الممتلكات من ألعاب ولباب، مما يجعلهم صغيبي الثقة بأنفسهم نتيجة الشعور بالنقص وهذا النوع هو اشد أنواع الغيرة عند الصغار والكبار.
- الغيرة عند الطفل الوحيد: أن الشعور بالغيرة عند الطفل الوحيد عند خروجه للمدرسة أو الحياة أقسى وأشد من الغيرة التي يشعر بها في إطار أسرته، حيث تنعدم لديه الامتيازات الخاصة التي كان يستأثر بها أثناء طفولته من والديه. وهذا عائد لكونه محاطاً بكل ضروب العناية والاهتمام، ويكون في الغالب أنانياً متعوداً علي الأخط دون العطاء. فإذا خرج ليلعب مع رفاهه، فإنه يصطدم معهم لأنهم لا يسمحون له بأن يأخذ كل شيء دون أن يعطي، ولا يسمحون له بالاعتناء دون أن يعتنى عليه؛ مما يجعله يصطدم بالواقع ويشعر بأن الناس يعادونه ويتأمررون عليه.
- الغيرة لأسباب اقتصادية: تتباين المستويات الاقتصادية بين الأسر فبعضها يكون مستواها الاقتصادي مرتفعاً وبعضها الآخر منخفضاً فتؤثر علي تلبية رغبات الآباء وامتلاك ما يطمحون إليه من ألعاب وحاجيات.
- عدم قدرة الطفل علي استيعاب الخبرات التي تقدم له بالروضة، سيما يري غيره من الأطفال يتفوقون عليه في ذلك

وللعلاج الغيرة أو اللوفاية من آثارها السلبية يجب عمل الآتي:

- التعرف على الأسباب وعلاجها.
- إشعار الطفل بقيمته ومكانته في الأسرة والمدرسة وبين زملائه.
- تمويد الطفل على أن يشاركه غيره في حب الآخرين.
- تعليم الطفل على أن الحياة أخذ وعطاء منذ الصغر وأنه يجب على الإنسان أن يحترم حقوق الآخرين.
- تمويد الطفل على المنافسة الشريفة بروح رياضية تجاه الآخرين.
- بثث الثقة في نفس الطفل وتحفيز حدة الشعور بالنقص أو العجز عنه.
- توفير العلاقات القائمة على أساس المساواة والعدل، دون تميز أو تفضيل على آخر، مهما كان جنسه أو سنه أو قدراته، فلا تحيز ولا امتيازات بين معاملة على قدم المساواة.
- تمويد الطفل تقبل التفوق، وتقبل الهزيمة، بحيث يعمل على تحقيق النجاح ببذل الجهد المناسب، دون غيرة من تفوق الآخرين عليه، بالصورة التي تدلعه لفقد الثقة بنفسه.
- تمويد الطفل الأناني احترام وتقدير الجماعة، ومشاظرتها الوجدانية، ومشاركة الأطفال في اللعب وفيما يملكه من أدوات.
- يجب على الآباء الحزم فيما يتعلق بمشاعر الغيرة لدى الطفل، فلا يجوز إظهار القلق والاهتمام الزائد بتلك المشاعر، كما أنه لا ينبغي إغفال الطفل الذي لا يفعل، ولا تظهر عليه مشاعر الغيرة مطلقاً.
- في حالة ولادة طفل جديد لا يجوز إهمال الطفل الكبير وإعطاء الصغير عناية أكثر مما يلزمه، فلا يعطى المولود من العناية إلا بقدر حاجته، وهو لا يحتاج إلى الكثير، والذي يضايق الطفل الأكبر عادة كثرة حمل المولود وكثرة الالتصاق الحسني الذي يصر المولود أكثر مما يعيله. وواجب الآباء كذلك أن يهيئوا الطفل إلى حادث الولادة مع مراعاة عطامه وجدانياً تدريجياً بقدر الإمكان، فلا يحرم حرماناً مفاجئاً من الامتياز الذي كان يتمتع به.

- يجب على الآباء والأمهات أن يقلعوا عن المقارنة الصريحة واعتبار كل طفل شخصية مستقلة لها استعداداتها ومزاياها الخاصة بها.
- تنمية الهوايات المختلفة بين الأحمرة كالموسيقى والتصوير وجمع الطوابع والقراءة والعباب الكمبيوتر وغير ذلك... . وبذلك يتفوق كل في ناحيته، ويصبح تقييمه وتقديره بلا مقارنة مع الآخرين.
- المساواة في المعاملة بين الآباء، لأن الضربة في المعاملة تؤدي إلى شعور الأولاد بالمرور وتنمو عند السات غير تكبت وتظهر أعراضها في صور أخرى في مستقل حياتهن مثل كراهية الرجال وعدم الثقة بهم وغير ذلك من المظاهر الضارة لحياتهن.
- عدم إغداق امتيازات كثيرة على الطفل، فإن هذا يشير الغيرة بين الأحمرة الأصحاء، وتبدو مظاهرها في تحنى وكراهية الطفل أو غير ذلك من مظهر الغيرة الظاهرة أو المسترة.
- عدم توبيخ الطفل الأكبر كلما غار من الطفل الأصغر، بل من الضروري ترك الطفل الأكبر يعبر عن شعوره الحقيقي نحو الطفل الأصغر ويقول كل ما لا يعجبه فيه ؛ فمثل هذا التصرف يريحه وينفس عن الحقد والغيرة، دون أن يلحق الأذى بالطفل الصغير.
- تقبل وفهم بعض مشاعر العيرة التي تظهر عند الطفل عندما تكون في الحدود الطبيعية، والحد من المشاعر العدوانية المباشرة علي مصدر الغيرة.
- تجنب العقاب الحسدي في علاج الغيرة؛ إذ أن استخدام العنف يؤدي إلي الشعور بالإحباط ويسبب الرغبة في الانتقام من أخيه أو أحمته
- العمل على إشباع الحاجات الأساسية للطفل، وتنويع الأنشطة التي يمكن أن يمارسها وضمن قدراته الأمر الذي يشعره بالارتياح والسعادة ويولد له الثقة بالذات.
- عدم إبعاد الطفل الكبير عن البيت عند قدوم المولود الجديد.
- الابتعاد عن إيراد عيوب الطفل وأخطائه أمام الآخرين.
- إخراج الطفل من دائرة التمركز حول الذات تنمية علاقاته بالأطفال الآخرين.

سادساً: العناد لدى الأطفال

يعتبر العناد طريقة الطفل للتعبير عن رفضه للآخرين والرفض في تحقيق مقاصد معينة ويتميز العناد بالإصرار وعدم التراجع ولا يظهر قبل من الثانية أو الثالثة، وفي من ثلاثة إلى ستة ينمو لتأكيد ذاته ورفضه لسيطرة الآخرين، ويتسم الأطفال العنيدون بمجادلة الكبار، وكثيراً ما يقفلون هدهدهم وينفضيون ويتحدون قواعد الكبار ويتعدون استغزاز الآخرين، ويستمر هذا السلوك لمدة ستة شهور.

يعبر العناد عن الرفض وعدم الامتثال لما يطلب من الشخص. وبعد العناد سلوكاً طبيعياً في مرحلة الاستقلال، وهي العام الثاني والثالث من العمر، إلى درجة أن الطفل في هذه السن، يسمى ذو العامين المزعج The Terrible Two's، إذ يرفض طاعة الأم ليؤكد قدرته على الانفصال والسير بعيداً ليُشعر أنه آحر مستقل عن أمه، وليس جزءاً تابعاً لها. ويظهر عناده في صورة الجدال والنقاش، الذي لا ينتهي، أو يرفض الأوامر، التي توجه إليه من الكبار، وكذلك عدم إطاعة القوانين في البيت أو المدرسة. وقد يتعدى ذلك إلى فعل عكس ما يطلب منه، أو ما يضائق الآخر من تصرفات مستغزة أو الفاظ غير مهذبة في الحوار، كما تسهل استشارته واستغزازه من الآخرين فيعجز انفعجاراً مزاجياً (Temper Tantrums) لا يمر له.

وأحياناً يرداد العناد في شدته، وتطول مدته، ويؤثر على أداء الشخص الطبيعي لوظيفته. وحينئذ، يعد مشكلة نفسية، وهو أحد الاضطرابات النفسية المصنفة، التي تصيب الأطفال والمراهقين، غالباً، ونقصه في السطور التالية.

ويشخص بالدلالات الآتية، كما أوردها الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV):

نمط من سلوك السلبية العدائية والجحامة يستمر على الأقل ٦ شهور ويظهر خلال ٤ أو أكثر من التالية:

١- فقد الأعصاب غالباً.

٢- جدال مع الكبار غالباً.

٣- غالباً ما يعارض أو يرفض أن يستجيب لمطالب الكبار.

٤- غالباً ما يعتمد مضايقة الرفاق.

٥- غالباً ما يلوم الآخرين على أخطائه.

٦- غالباً ما يكون شديد الحساسية أو يتضايق بسهولة من الآخرين

٧- غالباً ما يكون غاصاً وسريع الامتناع

٨- غالباً ما يكون حاقداً أو انتقامياً.

● إن الاضطراب يسبب خللاً إكلينيكياً واضحاً اجتماعياً أو دراسياً أو وظيفياً.

● أن لا يحدث الاضطراب خلال مسار اضطراب ذهاني أو اضطراب وجداني.

● أن لا تتفق هذه المواصفات مع مواصفات اضطراب السلوك.

الصورة الإكلينيكية للعناد:

● يتحدى الأطفال طلبات الكبار.

● يعتمدون مضايقتهم.

● يميلون إلى إلقاء اللوم على الآخرين على أخطائهم أو سلوكهم.

● ويظهر هذا عادة في المنزل ولا يظهر في المدرسة أو بين الرفاق وقد ينتقل من المنزل إلى المدرسة عند الكبر.

● ويظهر أن المشكلة تسبب في زيادة الألم والكرب للمحيطين بالطفل أكثر من الطفل شخصياً.

وللعناد أشكال كثيرة ومنها:

● عناد التصميم والإرادة حيث يصبر الطفل على محاولة إصلاح لعبته بنفسه ويكرر المحاولة وهو جيد ويجب تشجيعه.

● وقد يكون عاداً مفتقداً للوعي فيصبر الطفل مثلاً على الخروج إلى المدرسة رغم المطر بملابس خفيفة، أو يسهر على التلعار إلى منتصف الليل وذلك على حساب المدرسة في اليوم التالي.

- وقد يكون عنادا مع النفس فيرفض تناول الطعام من الأم مع جوعه ويرداد إصراره كلما حاولت الأم إقناعه ويصبح في صراع داخلي مع نفسه
- وقد يكون عنادا كاضطراب سلوكي فهو هنا نمط ثابت في الشخصية وبحاجة إلى علاج نفسي حيث انه يعاند من اجل المعاندة

أهم ما يرافق العناد.

- قلة في العلاقات الاجتماعية.
- ضعف في الأداء المدرسي.
- الإصرار على حل المشاكل دون مساعدة الآخرين
- ضعف تقدير الذات.
- المزاج المكتئب.

أسباب اضطراب العناد: هالك أسباب كثيرة ومنها.

أسباب تعود للطفل:

- بسبب الإحباط أو من أجل تلبية رغبة معينة.
- عدم النضج، يعني انه غير قادر على التمييز بين الخطأ والعقاب.
- التمرکز حول الذات، يرى نفسه كأنه مركز الكون. الإجهاد: الإنسان عندما يتعب يتصرف بانفعال.
- الوراثة حامل كبير، نحن نرث من الآباء كفاءة الجهاز العصبي والجهاز الغددي.
- المرونة السيكلوجية ' كلما كان الإنسان مرتاحاً وسميماً في علاقته الزوجية والأسرية كان أكثر مرونة.
- علم تحقيق حاجات الطفل البيولوجية كالغذاء
- عدم الشعور بالأمن وإتياع السلوك الخاطئ مع الأطفال
- أسباب تعود للأهل

- تقييد حرية الطفل: يصر الأهل على إرغامه على إتباع تعليمات معينة في

- المعاملة وآداب الطعام وآداب الحديث والنهاب إلى العراش وتمشيط الشعر وتدخل الوالدين الزائد في حياة الطفل لوقايته حرصاً على ألا يصيبه أذى.
- عصبية الآباء وكثرة النقد الموجه للابناء: هنا يثور الوالدان لأتفه الأسباب ودون مبرر فيأتي الطفل بعد ذلك منشعباً بالوالدين.
- التربية ومشاكل الزوجين تلجئ الأولاد للعناد.
- المعاشية مع الآخرين، الإنسان يتعلم الأخطاء من الوالدين أو المحيطين به.
- الإصرار: ويقصد به المساحة التي أعطيها للآخرين في تعاملهم معهم فمثلاً نحن نربي أولادنا على العناد عندما نجبرهم على إطاعتنا.
- الحماية الزائدة: تجعل الطفل يشعر بالعجز والاعتمادية على والديه معطلاً قدراته هو، وقد يرفض ذلك نوع من العناد للخروج من دائرة الحماية الوصاية والحصول على قدر أكبر من الحرية.
- الإذعان للطفل: وتشجيعه بالكاسب التي يميل لها الطفل، إما خوفاً عليه أو لإنهاء الموقف، وهنا يتعلم الطفل أن مزيداً من الإصرار سيجلب له التنازلات والكاسب.
- التنبذ في معاملة الطفل: فيكون الأب على مسيل المثال في صف الطفل وتكون الأم على نقيضه أو العكس فتارة يدللانه وتارة يهملانه وتارة يقسوان في معاملته
- علاقة الأم بالطفل: قد يؤدي تفضيل الأب أو الأم لأحد الأبناء إلى رغبة الطفل المهمل في اجتذاب انتباه الراشدين من حوله عن طريق العناد.
- غياب أحد الوالدين أو كلاهما.
- عدم تهئية الأسرة الجو المناسب لنمو الطفل نمواً طبيعياً فصلاً عن تعرضه لمعيشة النزاع بين الأبوين.
- عدم تمكين الأسرة من إعطاء الطفل الحب والحنان والرعاية الكافية والاطمئنان للطفل.
- التنبذ في معاملة الطفل واضطراب أسلوب الوالدين فتارة يدلل بإفراط وتارة يهمل كلياً.

● تعزيز سلوك العناد فتلبية مطالب الطفل ورغباته نتيجة ممارسته العناد تعلم الطفل سلوك العناد وتدعمه لديه ويصبح الأسلوب الأمثل للطفل أو أحد الأساليب التي تمكنه من تحقيق أغراضه ورغباته فالعناد سلوك مكتسب ومدعم من قبل الأهل.

أسباب تعود للمجتمع المحيط والبيئة :

● برامج التلفاز التي يشاهدها

العلاج:

أولاً: العلاج النفسي الفردي

يعالج هؤلاء الأطفال من خلال العلاج النفسي الفردي، مع إكساب الوالدين مهارات التعامل مع الطفل العنيد. إذ تركز المدرسة السلوكية على تغيير سلوك الوالدين إزاء عناد الطفل، وذلك بتشجيعه على السلوك المناسب، بما يؤدي إلى تدعيمه وإعمال السلوك غير المرغوب، بما يؤدي إلى انطفائه. لكن المعالجين النفسيين الفرديين، يرون أن آباء هؤلاء الأطفال متصلبين ويصعب تغييرهم، ولذلك فإنهم، من خلال غط جديد من العلاقة بالمعلمة، تعير (تعزل) علاقة الطفل بالموضوع، وتحل دفاعات الطفل غير المرغوبة، ويحدث لهم وبصيرة من الطفل لتصرفاته، إضافة إلى تصحيح رؤيته السالبة لذاته وتنمية استقلالته.

ومحاور العلاج الفردي النفسي:

١- دراسة الحالة الصحية مثل زيادة إفرازات الغدة الدرقية، الشعور بالإجهاد والإمساك المزمن والأرق وسوء التغذية.

٢- دراسة الحالة النفسية: وهنا يتم دراسة علاقة الطفل بأسرته وأسلوب التربية وأساليب المعاملة والتعرف على الصلقات وشغل وقت الفراغ

٣- العلاج النفسي ويقوم على التدريب على المهارات الاجتماعية وتهيئة الجو النفسي الأسري ويسعى كذلك إلى احترام الطفل لذاته وثقته بنفسه واستخدام العلاج السلوكي لتدعيم السلوكيات اللاحقة وإطفاء السلوكيات غير المستحقة

ثانياً: العلاج الأسري

ويستند العلاج الأسري إلى تدريب الوالدين على مهارات التعامل مع الطفل وكذلك من النصائح المهمة للآباء:

- (١) العلاقة مع الآباء: عدم التدخل البالغ فيه في حياة الطفل.
 - (٢) عصبية الآباء: يجب أن يقلع الآباء عن عصبيتهم لأنفسهم لأسباب
 - (٣) ممتلكات الطفل: احترام ممتلكات الطفل وعدم حرمانه منها لمجرد العصب منه
 - (٤) الإهمال والتسلط: عدم إظهار الإهمال أو التسلط.
 - (٥) روح التعاون والتسامح: ألا يسود في الأسرة روح التعاون والتسامح.
 - (٦) الأخذ والعطاء: مساعدة الطفل على الأخذ والعطاء
 - (٧) أوقات الفراغ: شغل أوقات الفراغ عند الطفل وتشجيعه على الاختلاط بالأقران.
 - (٨) حل المشكلات بأنفسهم: مساعدة الأطفال على حل مشكلاتهم بأنفسهم واستخدام النصيحة الهادئة.
 - (٩) وصف الطفل بالعباد: عدم القول أن الطفل عنيد أمام الطفل أو مفارسته بأخوين ليسوا عنيدين.
 - (١٠) نقد الطفل: عدم الإكثار من نقد الطفل أو السخرية منه
 - (١١) ثبات المعاملة بين الوالدين وعدم تضليلها بين الشدة والرخاء.
 - (١٢) عدم مقارنة الطفل بإخوته مهما كانت الأسباب.
 - (١٣) المرونة في معاملة الطفل.
 - (١٤) الحوار الدافئ المقتنع عند ظهور موقف العناد.
- وفيما يلي طريقة لدراسة حالة حول وجود العناد لدى الطفل والتعرف من خلالها على العوامل التي تسهم في حدوثه

دراسة حالة للعناد

| | |
|-------------------------|--|
| اسم الطفل | تاريخ الميلاد |
| هاتف المنزل | تاريخ الولادة |
| عمل الأب | عمل الأم |
| عمل الأم | عمر الأم |
| المؤهل العلمي للأب | المؤهل العلمي للأم |
| عدد أفراد الأسرة | ترتيب الطفل بين إخوته |
| صلة القرابة بين الأبوين | متى تعرفت الأسرة على ابن الطفل لديه مشكلة؟ |

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> | مشاكل صحية أو نفسية لدى الآباء |
| <input type="checkbox"/> | مشاكل صحية أو نفسية لدى الإخوة |
| <input type="checkbox"/> | تأثير العناد على صحة الطفل |
| <input type="checkbox"/> | تأثير العناد على الوضع التعليمي للطفل |
| <input type="checkbox"/> | تأثير العناد على علاقة الطفل بإخوته |
| <input type="checkbox"/> | تأثير العناد على علاقة الطفل بأقرانه وزملائه |
| <input type="checkbox"/> | هل يعاني الطفل من مشاكل في البصر؟ |
| <input type="checkbox"/> | هل يعاني الطفل من مشاكل في السمع؟ |
| <input type="checkbox"/> | هل يعاني أمراض عموماً؟ |
| <input type="checkbox"/> | مشاكل نفسية مترافقة من مثل: |
| <p>فصم الأظفار، مص الأصابع، القبول اللالرائي، اضطراب النوم، عدوانية على الآخرين، شرود الذهن، نوبات غضب، صراخ وبكاء متواصل، خجل، هزوف عن الطعام، الكمالية الزائدة، الخوف، السرقة، الكذب</p> | |
| <p>الحلول السابقة للمشكلة</p> | |
| <p>المشكلة من وجهة نظر الآباء</p> | |
| <p>المشكلة من وجهة نظر الإخوة</p> | |
| <p>المشكلة من وجهة نظر المدرسين والرفيق</p> | |
| <p>اتجاهات الأصحاب في البيت تجاه الطفل</p> | |
| <p>دلائل إهمال، قسوة، كراهية، مروءة تحجب، مقاربة حماية زائفة، ضرب، شتم، تهديد، حبس، مزاح، تنقيب في المعاملة</p> | |

التمو المرموي

عند أصغائه الفصلين

كيفية قضاء وقت فراغه

برامج التفرغ التي يشاهدها

هل يمتاز بحب الاستطلاع؟

هل يمتاز بالتأمل وأحلام اليقظة؟

☐ الانفعالات والمشاعر التي تحدث قبل المشكلة (غضب، كره، راحة ..)

☐ الانفعالات والمشاعر التي تحدث بعد المشكلة (غضب، كره، راحة ..)

☐ الأحاسيس الجسدية التي تحدث قبل المشكلة (وجع رأس، ألم في المعدة ..)

☐ الأحاسيس الجسدية التي تحدث بعد المشكلة (وجع رأس، ألم في المعدة ..)

☐ السلوكيات الخارجية التي تحدث قبل المشكلة (صراخ، بكاء، صرير ..)

☐ السلوكيات الخارجية التي تحدث بعد المشكلة (صراخ، بكاء، صرير ...)

☐ الحديث الذاتي الذي يقوله نفسه قبل المشكلة

☐ الحديث الذاتي الذي يقوله نفسه بعد المشكلة

☐ مكان حدوث المشكلة

☐ زمان حدوث المشكلة

☐ الأشخاص الذين ترتبط المشكلة بوجودهم (الموجودين عند حدوث المشكلة)

ماذا يستفيد الطفل من فهمه سلوكه المتأذى أي المكاسب الثانوية التي يحققها

☐ هل يفار الطفل من إخوته والآخرين؟

☐ هل هناك في الأسرة تعليمات يجب أن يتفادها الطفل بعنايتها وما هي؟

☐ هل يمتاز الأبوان بالمصيرية؟

☐ هل يوجه النقد بشكل مستمر للطفل؟

☐ هل يتفق الأبوان دائماً على أسلوب معاملة الطفل؟

☐ هل يحب الطفل والديه؟

☐ هل من الأطفال يتجارب نجاح في حياته وتجارب إحباط يجرى التعديده؟

☐ هل يطلع الطفل على شجار الأبوين؟

☐ هل يرضى الأبوان الطفل مما؟

☐ هل يبدو أن الطفل يحاول إثبات ذاته؟

☐ هل يلجأ الأهل استجابات الطفل بعد عناده؟

☐ هل يمتاز أي من الأبوين أو الأقارب أو الإخوة بالتمسك؟

برنامج علاجي لمعالجة العناد مختص للمعلمة والوالدين :

| الإجراءات | مهاراته وطريقته |
|------------------------------|--|
| بناء علاقة مع الطفل | من أجل أن يحبك الطفل فيستمع لكلامك ولوصرك، يتطلب ذلك تقليل الأوامر قدر الإمكان واستبدالها بالمشاورة وتحميلة مسؤوليات |
| الاستجابة لطلبات الطفل | كلما استجبت لطلبات الطفل تشجع للاستجابة لطلباتك فالاحترام يجب أن يكون متبادلا ويستجيب عندما يطلب حافز |
| استخدم أسلوب الحوار المنطقي | فلا تكن متسلطا واسمح للطفل أن يثني رأيه وأشعره أن رأيه مهم وخذ به في بعض الأحيان ولا تكن جامدا في ذلك بل اسمح للآخر من المرونة، واسمح له بالتصير من مشاعره وهمومه ورفضه دون خوف. |
| كن قنوة | لان الطفل يقلد من حوله فإذا شعر أن الأم ترفض ما يطلبه الأب فسيرفض هو بدوره. |
| اذكر السبب | اشرح أسباب طلبك من ابنك لأمر معين وبكل لطف ولا تعلم الطفل على الطاعة العمياء |
| اطلب عددا قليلا من المطالب | لا تزيد من مطالبك اليومية بل للل منها وركز على المزيد منها والتي من الممكن للطفل أن يحققها والتي يحبها. |
| تحدث بطريقة إيجابية مع الطفل | فلا تقل كم عن الصراخ ولكن قل اخفض من صوتك، وبدلا من كم عن الأكل بطريقة مقرفة بل قل كل باستخدام الشوكة والمعلقة بطريقة أفضل وهكذا مع كل السلوكيات . |
| أعط الطفل خيارات | مثلا قل للطفل بإمكانك أن تأكل هذا الصحن الآن أو تأكل بعد نصف ساعة وأترك له أن يقرر لتعلمه بما قال ويحصل أن يكتب ما يلتزم به. |
| التعزيز الرمزي | في كل يوم يأكل وحده يحصل على نجمة وعندما يحصل ١٠ نجوم مثلا يستغلها بأمر يحبه كشراء لعبة أو الخروج في رحلة |

| الإجراءات | مبداياته وطريقته |
|------------------------|--|
| التجاهل والإطفاء | في كل مرة يحاول ان يقوم الطفل بسلوك غير مقبول من اجل ان يلتفت انتباهنا إليه نتجاهله ونهتم به فقط عندما يقوم بسلوك مقبول |
| امنع بعض التمرد | كل الأطفال لا يحبون الاستجابة للتعليمات دائما فلا تكن قاسيا مع ابنك واسمح له ببعض العصيان أحيانا ولكن اظهر له وقتها انك لم تكن راضيا عنه ولا تستخدم التهديد معه وحاول تجاهله. |
| تعليمه مهارات الحلي | علمه كيف يستجيب عندما تطلب منه ان يفكر قليلا ويستجيب بالافعال مختلفة وي طرح ما يشاء من الأمثلة لتريد من تفكيره قبل الاستجابة النهائية. |
| تعليمه مهارات اجتماعية | من مثل كيف يؤكد ذاته فلا يقبل أي شيء ولا يكون في الوقت نفسه عناديا ويبدع بغير حسا عن مشاعره وان يتجه بنظره للآخرين ويتحدث معهم عندما يريد. |
| شغل وقت فراغه | ولا يكون ذلك إلا من خلال تحميله مسؤوليات عديدة في البيت مهما صغر عمره وفي الوقت نفسه إشغاله بأمور حياتية قد تكون خارج الدراسة والمدرسة ومن خلالها يسمي هواياته ويطورها ويحترف على أصدقائه. |

سابعا، تقضي اعتبار الذات

إن كثيرا من مشكلات الطفولة المبكرة يسجم عن الشعور بانخفاض اعتبار الذات، فشعور الطفل بأنه شخص بلا قيمة يقتصر إلى احترام الذات يؤثر على دفاعه وانجمااته وسلوكه، ويمكن التعرف إلى صورة الذات (Self-image) من خلال الإجابة على ثلاثة أسئلة وهي: من أنا؟ كيف أقوم بعملتي؟ كيف أقوم بعملتي مقارنة مع الآخرين؟ سواء تعلق ذلك بالأسرة أم الروضة، إن الأطفال الذين يفتقرون إلى الثقة بالذات لا يكونون متفائلين حول نتائج جهودهم، فهم يشعرون بالعجز والنقص والتشاؤم ويفقدون حماسهم بسرعة، وغالبا ما يشعرون بالخوف، ويصفون أنفسهم بصفات مثل 'سيء' و'عاجز' ويتعاملون مع الإحباط

والغضب بطريقة غير مناسبة حيث يتوجهون بسلوك انتقامي نحو الآخرين أو نحو أنفسهم، كما يدرك هؤلاء الأطفال المكافآت المعطاة لهم باعتبارها ناعمة عن المصادفة أو الحظ وليست نتاجا لعملهم أو جهدهم (شيفر وميلمان، ٢٠٠٥)

الأسباب:

- قد يظهر تدني اعتبار الذات بسبب الممارسات الخاطئة في تنشئة الأطفال من قبل الأسرة، فأسلوب التنشئة القائم على الحماية الزائدة أو الإهمال أو البحث عن الكمال الزائد أو العقاب والتسلط أو النقد وعدم الاستحسان كلها أساليب تؤدي إلى زيادة تدني اعتبار الذات لدى الأطفال
- التقليد: إن الآباء الذين يشعرون بضعف في اعتبار الذات، يقدمون نماذج غالبا ما يقلدها الأطفال، فهم يعاملون أطفالهم بعدم الاحترام نفسه الذي يشعرون به نحو أنفسهم، ويشعر الأطفال أن عدم اعتبار الإنسان لنفسه أمر طبيعي، وهو يقلد تعليقات والديه بأن الآخرين أكثر نجاحا.
- الاختلاف والإعاقة: إن الأطفال الذين يملكون مختلفين اختلافا كبيرا عن الآخرين يشعرون عادة بانخفاض في اعتبار الذات، فهم يشعرون مثلاً، بأنهم قبيحون جداً أو قصار أو طوال القامة أو أغبياء أو محتلمون بطريقة ما، ويطور هؤلاء الشعور بالغضب نحو أنفسهم بسبب اختلافهم عن الآخرين والشعور بالكراهية للآخرين لأنهم يرون هذا الاختلاف أو يشيرون إليه، وتظهر الخبرات السلبية لديهم نتيجة سعيهم للحصول على تقبل الآخرين أو إعجابهم دوماً بمجاح، ويحدث النمط نفسه من الاستجابات لدى الأطفال المعاقين، وبصورة أشد، إذ إن البرهان المادي على وجود الاختلافات أو عدم السوية قائم دائماً.
- المعتقدات غير المنطقية المتعلمة: إن البيت هو المصدر الرئيسي للمعتقدات غير المنطقية مقارنة مع المدرسة أو المجتمع المحلي، وهذه المعتقدات تؤدي إلى أشكال متعددة من سلوك هزيمة الذات، ومن هذه المعتقدات " لا أستطيع أن أفعل شيئاً بالشكل الصحيح، الأمور تعاكسني باستمرار، لا بد أنني معوق إذ أنني لا أستطيع فعل ذلك" وتستمر مثل هذه المعتقدات وتزيد فتؤثر على اعتبار الذات لدى الأطفال.

الوقاية من تدني اعتبار الذات :

- مساعد الأطفال على أن يتفكروا بمنطقية باستمرار وعلى أن يفهموا ذاتهم، سواء في الأسرة أو في الروضة.
- تشجيع الفلترات التي يظهرها الأطفال، وتشجيعهم على الاستقلالية والاستمتاع بالعمل، وهذا مما يساعد الأطفال على التكيف مع البيئة، ويساعدهم في أن يكونوا مرتين بسبب المهارات التي سيتعلمونها من الاستقلالية، وعندما يواجه الطفل مشكلة فسيبدأ بالتعامل معها لاحقا بدلا من الرصوخ لها.
- زود الأطفال بالدقة والتقبل سواء في الأسرة أو في الروضة، وهذا مما يجعلهم يعيشون في جو من الثقة والأمان والاستقرار، ويساعدهم في التعبير عن أنفسهم بمشاعرهم الخاصة.

علاج تدني اعتبار الذات :

- ركز على جوانب القوة لدى الطفل واعمل على إبرازه وتشجيعه، وكبدية مناسبة يمكن الطلب من الأطفال أن يعدوا قائمة بمصادر القوة لديهم، ويمكنهم إضافة المهارات التي يتعلمونها أولا بأول إلى هذه القائمة، وعلى الأسرة والمعلمة الإكثار من الاستحسان والانتباه والتقدير والامتناح للطفل، وإبراز هذه الجوانب بعبارات مناسبة من مثل " شكرا لك لأنك ساعدت أباك، إنني أقدر لك أنك قلت الحقيقة، إنني معجب بالجهد الذي وضعته في إنجاز واجباتك، لقد كان لطيفا منك أنك اهتممت بمشاعر صديقك، لقد كانت لديك روح الدعابة بشكل جيد هذا المساء "
- شجع الأطفال على الحديث الإيجابي أيضا مع أنفسهم، من مثل " أنا على ما يرام، أستطيع فعل ذلك، سأجرب في عمل هذا الأمر، من المهم أن أبدأ جدي " لأن كثيرا من الأطفال يتحدثون مع أنفسهم بعبارات سلبية تسبب لديهم تدني في اعتبار الذات.
- زود الطفل بخبرات بناءة. عندما يكون الطفل قد طور اعتبار ذات منخفض فإن من الضروري أن تصبح محطتا رئيسيا لتزويده بخبرات تعيد بناء ثقته

بمسه، فقد يكون من الضروري أن تستخدم في البداية مكافآت ذات معنى لدى الطفل لأنه قد لا يكون راغباً في المشاركة بأي شيء، ويكسر إشراكه في فرق الكشافة والموسيقى ونوادي الهوايات الرياضية وغيرها من النشاطات التي يمكن أن تؤدي إلى رفع الروح المعنوية لدى الأطفال.

● أوقف كافة الانتقادات والتعليقات وعبارات السخرية التي يستخدمها المحيطين سواء أفراد الأسرة أو الأصدقاء، حتى تسي ثقتك بنفسه وتعيد له القدرة على التعامل مع الآخرين بكل شجاعة واقتدار. (شيفر وميلمان، ٢٠٠٥)

ثامناً: العزلة والانطواء والانسحاب الاجتماعي

تعددت المصطلحات والأوصاف التي استخدمت في الدراسات النفسية والتربوية لوصف مفهوم الانسحاب الاجتماعي، ومن أهمها: العزلة الاجتماعية، والانطواء على الذات، والانسحاب الاجتماعي.

تعريف الانسحاب الاجتماعي: هو نمط من السلوك يتميز عادة بإبعاد الفرد عن نفسه وعن القيام بمهام الحياة العادية، ويرافق ذلك إحباط وتوتر وخيبة أمل، كما يتضمن الانسحاب الاجتماعي الابتعاد عن مجرى الحياة الاجتماعية العادية، ويصاحب ذلك عادة عدم التعاون وعدم الشعور بالمسؤولية، وأحياناً الهروب إلى درجة ما من الواقع الذي يعيشه الفرد.

وقد عرف كيل وكينال Kale & Kaye الانسحاب الاجتماعي تعريفاً إجرائياً وهو: الأطفال المنسحبون اجتماعياً هم أولئك الذين يظهرون درجات متدنية من التفاعلات السلوكية والاجتماعية.

متى يبدأ سلوك الانسحاب الاجتماعي؟

يتفق معظم الباحثين على أن سلوك الانسحاب الاجتماعي يبدأ في سنوات ما قبل المدرسة، ويستمر هذا السلوك فترات طويلة، وربما يستمر طوال الحياة.

مظاهر الانسحاب الاجتماعي:

تتمثل مظاهر سلوك الانسحاب الاجتماعي في الآتي: العزلة، انشغال

الذات، تجنب المادرة إلى التحدث مع الآخرين، أو أداء نشاط مشترك معهم، كما يشمل الشعور بعدم الارتياح في مخالطة الآخرين والتعامل معهم، وهذا السلوك يصاحبه أحياناً عدم الشعور بالسعادة، ومعااناة تصل إلى حد الاكتئاب، كما قد يطوي على سلوكيات أخرى مثل: القلق والكسل والخمول والخوف من التعامل مع الآخرين، والخوف من العقاب، وعدم الوعي للذات وإدراكها، والبطء والتلعثم أثناء الكلام، والشعور بالنقص والدونية، وسهولة الانقياد، والخوف من الكبار، وحب الروتين، وعدم الاستجابة للتغيير، والتعبير اللفظي المحدود، ومص الأصبع. (بطرس، ٢٠٠٨).

أشكال الانسحاب الاجتماعي:

يصنف الانسحاب الاجتماعي إلى صنفين هما:

- الانسحاب الاجتماعي: ويتمثل في الأطفال الذين لم يسبق لهم أن أقاموا تفاعلات اجتماعية مع الآخرين، أو أن تفاعلاتهم كانت محدودة، مما يؤدي إلى عدم نمو مهاراتهم الاجتماعية، والخوف من التفاعلات الشخصية.
- العزل الاجتماعي أو الرفض: وهو يتمثل في الأطفال الذين سبق لهم أن أقاموا تفاعلات اجتماعية مع الآخرين في المجتمع، ولكن تم تجاهلهم أو معاملتهم بطريقة سيئة، مما أدى إلى انسحابهم وابتعادهم.

أسباب الانسحاب الاجتماعي:

- قد يعود سبب الانسحاب لوجود تلف في الجهاز العصبي المركزي، أو خلل أو اضطراب في عمل الهرمونات في الجسم.
- كما أن جذور هذه المشكلة هي البيت، من حيث نوعية العلاقة بين الوالدين ببعضهما البعض، ونوعية العلاقة بين الوالدين والأبناء، كما أن نوعية علاقة الأسرة بالأقرباء والحيران من الناحية العاطفية تؤثر تأثيراً كبيراً سلباً وإيجاباً في عملية الانطواء أو الانبساط.
- وللفروق العديدة من حيث التكوين الجسدي والنفسي والعقلي وما رافق حياة الطفل من ظروف محيطه خاصة، كل ذلك يحدد أيضاً ملامح شخصية الطفل.

المبسطة أو المنطوية فكلما كان الطفل ذو تكوين جسدي سليم وقوي ونمو عقلي سليم وصحيح وكلما كانت حياة الطفل خالية من ظروف غير طبيعية أدى ذلك إلى الابتعاد عن هذه المشكلة

- وقد يعود الانسحاب الاجتماعي بسبب نقص في المهارات الاجتماعية وعدم معرفة الطفل للقواعد الأساسية لإقامة علاقات مع الآخرين
- أو بسبب عدم احترام الطفل وتجاهله من قبل الآخرين.
- يعتبر الخجل أيضا من أكثر أسباب الانسحاب الاجتماعي شيوعا، حيث يحول هذا العامل دون التعبير عن وجهة النظر لدى الفرد الخجول، وكذلك يحول دون التفكير والحديث عن الحقوق بصوت عال، كما يمتنع الفرد من مقابلة أناس جدد، وتكوين صداقات جديدة (بطرس، ٢٠٠٨)

الأساليب الوقائية والعلاجية لمشكلة الانسحاب الاجتماعي:

- معرفة الأسباب وطرق الحد منها أو السيطرة عليها.
- يحتاج الطفل إلى المدح والثناء والدفء العاطفي ليشعر بأنه شخص مهم عنده جوانب مضيئة، وأنه مقبول وله قيمة كشخص.
- فتح قنوات حوار ومصارحة مع الطفل لتعزيز الثقة لديه وكشف أسباب معاناته.
- تدريب الطفل على المهارات الحياتية الخاصة من مثل: تعلم طرائق التحدث مع الناس، وممارسة أدب الاعتذار والتسامح.
- يجب أن تعلم أن الانعزال الآمن لبعض الوقت من السيئات الخطيرة قد يكون علاجا مناسباً يلجأ له الطفل أحيانا لعلاج مشكلاته، فينبغي أن نترك الطفل أحيانا وبعض الوقت طالما أنه لم يستمر في العزلة كثيرا.
- إدخال الطفل في مجموعات متنوعة النشاطات ومتعددة الفعاليات
- تشجيع الطفل لإنشاء صداقات وبدل الجهود لتوفير جو من المرح ودمج الطفل وتشجيعه على التقاش . (بطرس، ٢٠٠٨)

تاسعاً: مشكلة الاكتئاب

يبدو الاكتئاب على الطفل بالخذلان والكسل وفقدان الهمّة والشعور بالفشل وانحراف المزاج وزيادة الحساسية ومهولة جرح المشاعر والانسحاب الاجتماعي والهروب، أو العلاقات السطحية المؤقتة، مع فقدان الأمل والانحياز في التشاؤم من المستقبل وفقدان الشهية والشكوى من آلام جسمية وتوهم المرض، وصعوبة التركيز ويتذبذب الطفل بين فقدانه القاسي لنفسه، وبين تأنيب غيره على ما ارتكبه نحوه من أخطاء، وأحياناً عدم الرغبة في الحياة وقد تؤدي حالة الطفل هذه إلى سرعة التأثر والبكاء وإهماله لمظهره.

الاكتئاب هو حالة من التبلد الأنفعالي وفقد الطاقة الجسمية يبدو فيها المكتئب حزينا مثبطاً خائراً العزائيم لا يستطيع أداء عمل يحتاج فترة زمنية طويلة يتكلم ببطيء وبشكل متقطع ولا يجيب عن الأسئلة إلا بصعوبة وهو كثير الرفرات والأنات يكي ويتأوه لتركيز انتباهه في أفكاره التشاؤمية وحياته قلق وعذاب، ويمكن تشخيص الاكتئاب المرضي بما يلي.

حالة يفقد فيها الطفل الاستمتاع في الأنشطة، بالإضافة إلى وجود خمسة أعراض مصاحبة لمدة أسبوعين وتمثل تغييراً في الأداء الوظيفي وهي ثابتة الغلب ساعات اليوم.

١ - وجود خمسة أعراض أو أكثر من الأعراض خلال نفس المدة التي لا تقل عن أسبوعين على أن تكون من بينهم واحد على الأقل من اكتئاب الوجدان أو فقد الاهتمام :

- (١) اكتئاب الوجدان أغلب اليوم.
- (٢) نقص ملحوظ في الاهتمام والاستمتاع.
- (٣) فقد هام للوزن أو زيادة للوزن أكثر من ٥٪ خلال شهر.
- (٤) الأرق أو زيادة النوم.
- (٥) القوران النفسي الحركي أو التبلد كل يوم.
- (٦) الإجهاد أو فقد الطاقة كل يوم.
- (٧) مشاعر عدم القيمة أو الشعور بالذنب.

٨) نقص القدرة على التفكير أو التركيز .

٩) تكرار فكرة الموت أو الانتحار .

ب) الأعراض لا تتفق مع مواصفات النوبات المختلطة .

ج) الأعراض تسبب خللا في الأداء الاجتماعي أو الوظيفي

د) الأعراض لا ترجع إلى التأثيرات الفسيولوجية لمادة محكرة (أو دواء صحي) .

هـ) الأعراض لا ترجع إلى فقد عزيز أو بعد فقد عزيز ظلت أكثر من شهرين

مؤشرات للتعرف على الاكتئاب لدى الأطفال

هناك مؤشرات عديدة يمكننا التعرف على بوادر الاكتئاب لدى الأطفال ومن

هذه المؤشرات هي ما يأتي:

- ميل الطفل إلى الانطواء .
- صعوبة التركيز وضعف الذاكرة .
- الشعور بالوحدة وفقدان الحب والحنان .
- التعرض للعسل المتكرر سواء الدراسي أو الاجتماعي .
- إهمال الطفل لمظهره الخارجي وطاقته الحسية وعنايته بهدائه .
- هذا الطفل يكون منحني الظهر، مثقل بهيمومه كأنه يحمل ثقلا على ظهره .
- بحيث يصبح لا يقوى على رفع قامته واستقامته .
- تكون مشيته بطيئة ثقيلة .
- ينظر إلى الأسفل أكثر مما ينظر إلى الأعلى .
- وجهه كسيف مكهر، مقطب الجبين، أطراف فمه يشوبها التهدل والارتحاء .
- يتأوه كثيرا عندما يتكلم، أنه متشاغم دائما .
- يمشي بجانب الحدار ويتجنب المشي وسط الشارع، تظهر على جملة ولغته المستعملة التألم والتأسف .

وتتعدد مظاهر وأشكال الاكتئاب لدى الأطفال منها:

- اكتئاب الحاد وتظهر فيه تلك الأعراض بشكل مفاجئ ونتيجة حصول مشكلة معينة كفقدان شخص عزيز.
- الاكتئاب المزمع. وتظهر فيه بعض تلك الأعراض ويكون الطفل معروفًا عنه قبل تلك الأعراض التسلط الحركي ولا يسبق الأعراض حادثة ما ويرجع لسبب في الطفل نفسه أو تكون حالة وراثية
- الاكتئاب المقنع: ولا تظهر فيه الأعراض المعروفة للاكتئاب بل تظهر علامات أخرى مثل كثرة الحركة والعبث بالأشياء التي تظهر أمامه وتكسبها دون قصد وأفعال تدل على ميول عدوانية

أسباب الاكتئاب عند الأطفال.

- وفوق مشكلة معينة أو حادثة مؤلمة في حياة الطفل كفراق شخص عزيز لديه أو فقدته شيئًا عزيزًا عليه كلبته أو وفاة أحد والديه أو أقاربه المقربين إليه.
- كثرة توجيه النقد للطفل والتقليل من قيمته خاصة أمام الغرباء.
- وجود الاكتئاب لدى أحد الوالدين وهو من أهم أسباب اكتئاب الأطفال وتشير النتائج إلى أن ٥٠٪ من الأطفال المكتئبين لهم آباء مكتئبون.
- الأمراض الجسمية المزمنة والحوادث التي تسبب الإعاقات الشديدة والتشوهات
- شعور الطفل بالذنب، وأنه فاسد وسيء يستحق العقاب أو أنه السبب في وفاة أو مرض أخيه مثلاً.
- عدم تشجيع الطفل على التعميس عما بداخله أو التعبير عن نفسه فيلجأ الطفل للصمت والخذلان ومن ثم الاكتئاب نتيجة الشعور بالمعجز عن إلهام الآخرين والتعامل مع المشكلات.
- يتعرض بعض الأفراد لنقصان المواد الكيميائية كمادة السيروتونين في أجسامهم، نتيجة لحالات التوتر أو التعب أو حرمانهم من النوم، وهذا ما يحدث في أماكن التعذيب أحيانًا، وقد وجدت البحوث بأن هناك زيادة في هذه المادة في أجسام المتحررين بعد تحليل دماهم.
- الغضب المتجه للداخل والإحباط.

للوقاية من حدوث الاكتئاب:

- الاتصال المفتوح مع الآخرين والتعبير عن الانفعالات
- الشعور بالكفاءة والفاعلية ووضع أهداف واقعية يمكن تحقيقها.
- العمل على تطوير مصادر متعددة لاعتبار الذات.
- أن يكون المعلمون وأفراد الأسرة نموذجاً للتعاؤل والمرونة.
- أن يتبّه المعلمون وأفراد الأسرة للإشارات التحذيرية

ولعلاج المشكلة يقترح ما يلي:

- نأفك الحزن وإيذاء الذات بشكل منفتح
- اضمن إدراك الطفل لتحقيق أهدافه.
- قم بتخطيط نشاطات ممتعة وتمييزها
- علم الأطفال الحديث الإيجابي مع الذات
- ترفيه الطفل وإشراكه في جماعات اللعب والرحلات وعدم تركه لمريسة للأحزان.
- تعويد الطفل على التعاؤل والبعد عن السدم والتشاؤم وعدم التركيز على سلبيات الطفل ونقاط ضعفه.
- تشجيع الطفل على التعبير عن ذاته وتنقيس ما به من آلام ومناقشته في تلك الأفكار التي يراها وتسبب له هذا الاكتئاب
- العلاج الجماعي بحيث يشارك الأخوة والأخوات والوالدين في علاج المشكلة.
- العلاج الدوائي فقد تبث صلاحية هذا العلاج في حالات كثيرة في الأطفال شرط أن يحال دون الظروف المحيطة والمؤلة بسببها.

عاشراً: مشكلة التواصل مع الآخرين

يعاني الأطفال بالعموم من مشكلة هي تواصلهم مع الآخرين، وكثيراً ما يشكو الأهل من أن طفلهم لا يسمعهم، وتشكو كذلك المعلمة من أن الطلبة يقاطعونها باستمرار، لذا تعتبر مشكلة التواصل من المشكلات الاجتماعية المنتشرة لدى الأطفال في هذا السن، والتواصل هو: عبارة عن تبادل المعلومات وتفسيرها بين جهتين، وله عناصر أربعة:

- ١- القناة. أو وسيلة نقل الرسائل من مصدر لآخر.
- ٢- الإرسال. ويتم حينما تختار أفضل الرموز الممكن استخدامها لإظهار ما تفكر به، هذه الرموز إما أن تكون كلمات إيماءات، أو تعابير.
- ٣- الاستقبال: ويتضمن وهي إدراك الرسالة ثم تفسيرها.
- ٤- التعليق الاسترجاعية: وهو فهم لاكتمال عملية الاتصال لأنه يبين للمرسل ما إذا كانت الرسالة قد تم إدراكها وتفسيرها أم لا.

ومن العنصر الرابع تكمن أهمية التواصل ذو الطرفين لأنه لا يهم أن تتصل بالفرد الآخر بل المهم أنه تتصل مع الفرد الآخر، وذلك حتى تتحقق المائدة من عملية الاتصال. إن الهدف من أي اتصال مع طرف آخر لا يخرج عن ثلاثة أمور هي: الإخبار، أو الإقناع، أو الإمتاع.

القواعد الأساسية للتواصل السليم تتم عملية التواصل الفعال من خلال أربع خطوات وهي باختصار:

- الاستماع للكلمات.
- معرفة معاني الكلمات التي سمعتها.
- معرفة الأفكار خلف الكلمات.
- معرفة الرسالة خلف الأفكار.

وحتى تتم هذه الخطوات بنجاح لا بد من توفر القواعد الأساسية التالية:

- التفريغ التام.
- تركيز الانتباه على كل ما يقوله المقابل من أفكار رئيسية.

- إعطاء الفرصة له لقول كل ما يريد.
 - الإصغاء بقرصن المهم
 - الانتباه للتعبير غير اللفظي الصادر عنه كالإيماءات، حركة الأيدي والعيون . . الخ.
 - تجنب التسرع في اتخاذ القرار.
 - تجنب إطلاق الأحكام.
 - عدم المقاطعة.
 - في حالة عدم فهم واستيعاب بعض الجمل والألفاظ الطلب من المتحدث توضيح ذلك.
 - تقليل الحركات الملعنة مثل . فرقة الأصابع، اللعب بالقدم، فرك العيون، الدق بالأرجل، الشارب . . . الخ
 - التحلي بالصبر حتى ولو كانت طريقة المتحدث أو ألفاظه غير ممتعة.
- ويقسم التواصل إلى تواصل لفظي يتم من خلال الكلمات والأفكار والمشاعر، وتواصل غير لفظي يتم من خلال الإيماءات والحركات والتعبيرات الجسمية، ويتضمن الاتصال اللفظي المستويات التالية:
- لغة الطعولة: لغة حذانة ومرحة وعالما ما نستخدم للتذكر والمحبين لديهم أصناف من لغة الطعولة مثل تصوير الرغبة الجنسية والسرور والمداعبة
 - لغة الشارع: لغة تعبيرية وإنفعالية يمكن أن تكون سلاحا وعالما ما نستخدم في مجال اللعب ونستخدم عندما يكون الاتصال غير متساو وتسمى لغة القسوة
 - المحاضرة. من خلال ألفاظ الحديث المستخدمة وهي لغة تلقين في المدارس.
 - لغة البحث أو المهني: وتكون عند الاشتراك بين رفاق مهنيين وفيها دقة في الاختيار المهني وتفهم كما لغة الشارع من قبل المختصين بها فقط
- حتى يتمكن الأطفال من التواصل الصحيح فلا بد من:
- حسن الاستماع، نصيحة رائعة: استمع للآخرين، هذا كل شيء، وهناك أنواع مختلفة من السمعين وهم:

- ١ - المستمع الزائف: هو حقيقة سرحان فلا يتبته إلى المستمع هنا إطلاقاً.
 - ٢ - المستمع الأناني: يستمع ولكن من أجل أن يستغل فترة انه يستمع له من أجل أن يتحدث والمهدف أن يعبر عن ذاته.
 - ٣ - المستمع الانتقائي: يستجيب لأجزاء من الذي يتكلم به وغالباً الأجزاء التي تهمه مثل: القلوس أو النساء أو هواية.
 - ٤ - المستمع المتردد: وهو يسمع بشكل جيد ليجمع معلومات ويفترض أن كلامك هجوم ويهاجمك.
 - ٥ - المستمع غير الحساس: هو يستمع لما تقوله ولكن يستمع مباشرة ولا يترك الأشياء التي بين الكلام مثل المشاعر ويأخذ المعنى الخروفي.
 - ٦ - المستمع الفعال الحقيقي: افهم الأشياء كما يريد الأخر ودماغك ليس مقصوراً على الحواس وإنما مصمم لتفسير الأمور.
- التزام القول الحسن، وتجنب التفكير بمهيج التحدي والإفحام: يقول تعالى: ﴿وقولوا للناس حسناً﴾ (البقرة ٨٣). فعلى الطفل أن يبتعد عن السخرية والتجريح والتحقير والاستفزاز للآخرين بكل أشكاله.
 - الابتعاد عن رفع الصوت أكثر من الحاجة لأن في ذلك إيذاء للآخر وللنفس، فليس صاحب الصوت القوي إلا ذو حجة ضعيفة، ولكن لا يمنع ذلك من التعبير في مبرات الكلام والتي تساعد في إيصال الفكرة.
 - الالتزام بوقت محدد في الكلام، وعدم استئثار الطفل بالحديث والإطالة، بل ترك المجال للآخرين للحديث والتعبير عن وجهة نظره، والاختصار في التعبير عن الفكرة لدى الطفل حتى يستوعبها الطرف الآخر بسرعة.
 - تجنب المقاطعة إلا في حالات كان يتحدث الطرف الآخر ويتنقل من موضوع لآخر.
 - وقد قال الحسن بن علي لابنه، رضي الله عنهم أجمعين: (يا بني إذا جالست العلماء؛ فكن على أن تسمع أحرص منك على أن تقول، وتعلم حسن الاستماع كما تتعلم حسن الكلام، ولا تقطع على أحد حديثاً - وإن طال - حتى يُمسك). وإلا انقلب التواصل إلى حوار طرشان لا يعيد الطفل ولا يساعد الطرف الآخر على فهم ما يريد الطفل.

الفصل الخامس

مشكلات المادات

- أولاً : مص الإبهام
- ثانياً : الضم الأظفار
- ثالثاً : مشكلات الكلام واللغة
- رابعاً : مشكلات تناول الطعام
- خامساً : مشكلات النوم
- سادساً : القبول اللاداعي
- سابعاً : المشكلات الجنسية

الفصل الخامس

مشكلات العادات

أولاً : مص الإبهام

مفهومه :

عندما يولج الطفل إبهامه في فمه تغلق عليه الشفتان وتتلو ذلك حركات مص من الشفتين والوجنتين واللسان، وتكون الأظفار عادة إلى أسفل ولها الغالب تحك يد الطفل الأخرى جزءاً من الجسم كالأذن أو الشعر أو شيئاً آخر كالمعطاء، وبالرغم من انتشار مص الإصبع بين أبناء السنة والسنتين فإن هذه العادة ستصمحل تدريجياً مع نمو الطفل وقلة من الأطفال تستمر عندهم هذه العادة إلى سن المراهقة والشباب، ويتجاور عدد البنات عدد الأولاد في عادة مص الأصبع كما تشير لذلك الدراسات.

إن عادة مص الإبهام أو الأصابع ظاهرة شائعة بين الأطفال، فهي مقبولة من الناحية الطبية لمن هم دون سن الثالثة. أما بعد سن الرابعة فقد يكون تعلق الطفل بإبهامه أو بأصابعه هو المؤشر الوحيد على وجود قلق نفسي أو اضطراب عاطفي عند الطفل. إن ١٠٪ من الأطفال ما بين ٦-١٢ سنة مبتلون بهذه العادة قد يصاحب هذه الظاهرة عادات مضطربة أخرى

ويحاول الطفل - دون أن يعي - التخفيف من حدة التوتر الذي يعرض به والطفل الذي يمص إبهامه أو أصابعه يحاول تهدئة نفسه ويترك مشاكل عديدة تنشأ وهي :

- سوء إطباق الأسنان الدائم هذه أهم مشكلة جسدية قد تنجم عن عادة مص الإبهام لفترات طويلة ومستمرة خصوصاً إذا استمرت هذه العادة بعد سقوط الأسنان اللبنية وظهور الأسنان الدائمة، إن درجة سوء إطباق الأسنان الناجم

عن مص الإبهام متفاوتة في شدتها حسب عوامل كثيرة منها قوة ومدة وكثرة أو قلة مص الأصابع / الإبهام. وقد يصل سوء إطباق الأسنان إلى مرحلة متقدمة تبرز فيها الأسنان العلوية للأمام بشكل واضح كما يحرف الفك العلوي للجهة التي يوضع فيها الإبهام. كما أنه عند إطباق الفكين تظل هناك فجوة واضحة بين الأسنان. إن حالات مص الإبهام الشديدة قد تسمع من العرفة المجاورة مثلاً.

● عادة مص الإبهام قد تخل بالنشاط اليومي للطفل فالطفل الذي يشغل ذهنه وقواه العقلية بأصبعه وفمه فقط لن ينتبه للأمور الأخرى المحيطة به وعدم الانتباه هذا سيقبل من تعامله مع الآخرين: فاستخدامه ليديه سيقبل لأن إحداهما في فمه. ويقل أيضاً استخدامهما لفمه ولسانه مما قد يؤثر على لفته وتطور قدرته التعبيرية في التعامل مع الآخرين، وبالمجمل فإن مشاركته الجلسية واللغوية تقل.

● إن لمادة مص الإبهام مردود نفسي سيء على الطفل وذلك لشعور الأبوين بالصيق والخرج لتصرف الطفل لا سيما أمام الناس، وهكذا ينعكس على تصرفاتهما معه والتي قد تصف بالقسوة وتتخذ من الزجر والتفريع (ولربما الضرب أحياناً).

منى يبدأ الاهتمام بمص الإبهام؟

أفضل وقت لأن يعار هذا الأمر الاهتمام هو عندما يبدأ الطفل عامه الأول، لا بعد أن يصبح هي هذه المحاولات. ذلك إذ الكثيرين من الأطفال لا سيطرة لهم على أذرعهم خلال الأشهر القليلة الأولى، فنلاحظ الواحد من هؤلاء الأطفال يجاهد لرفع يديه فاتفما فمه بحثاً عنهما. فإذا أسععه الحظ والتقط إحدى يديه بفمه، فانه يسارع إلى مصها بقوة ما دامت داخل فمه. ومن الواضح أن طفلاً كهذا، مثله مثل الطفل المتعود مص الإبهام، يحتاج إلى مزيد من المص من الثدي أو الزجاجية.

والأشهر الثلاثة الأولى هي الفترة التي يحتاج خلالها الطفل إلى أكثر قدر من المساعدة لأن حاجته إلى المص حيثئذ تكون في أوجها. وبعد انقضاء هذه الفترة

تأخذ حاجته إلى الثدي شيئاً فشيئاً تتضاءل إلى أن تزول نهائياً لدى معظم الأطفال في الشهر السادس أو السابع، وليس الاستمرار في المص بعد الشهر السادس دليلاً على الحاجة إلى المص بقدر ما هو دليل على الحاجة إلى التسلية

علاج عادة مص الأصبع:

عادة ما ينصح الآباء بإهمال شأن هذه العادة لأن معظم الأطفال يتحلونها وسيلة لتخفيف حدة توترهم، والطفل يقلع عنها عندما يحس بالطمأنينة التي تعوضه عن اللجوء لهذه العادة لتهدئة نفسه. ومن المهم أن يدرك الأبوان أن أي محاولة لعلاج مصيرها العثمل في غالب الأحيان - ما لم يكن الطفل قد وصل إلى سن معينة يستطيع معها أن يدرك المشاكل الصحية التي قد تنجم عن عادة مصه إبهامه وبالتالي استنفار دوافعه الذاتية لوقفها. وقبل استشارة الطبيب، كثيراً ما يحاول الأهل اللجوء إلى أساليب متنوعة مثل: لف يد الطفل أو ربطه، إلباسة قفازاً، وصنع مواد حارة (كالفلفل) أو مواد مرة الطعم أو الاستعاضة عن الإبهام بالسكينة "المصاص". وما لم يدرك الطفل جيداً سبب اختيار الوسيلة العلاجية ووجود رغبته في المشاركة في المعالجة، فإنه بلا شك سينظر لهذه الوسيلة العلاجية كعقاب مما قد يزيد من ردود فعله السلبية ويرفع من حد توتره.

وما يقع في معالجة عادة مص الأصبع:

● تحديد سبب توتر الطفل والذي قد يدفعه لمص إبهامه، ويكون ليس بمساءلته بل بمراقبة سلوكه في البيت وملاحظة الحوادث التي تريد من مصه إبهامه. فمثلاً: قد يكون إفراطهم في ملابسة أخيه الأصغر وإهمالهم له السبب المؤدي لتوتره ومن ثم يحاول الأبوان - ما أمكن - العمل على تعادي أو التقليل من بروز العامل المسبب لتوتر الطفل.

● على الأهل العمل على ضبط مشاعرهما أمام الطفل وعدم التصرف بانفعال عند رؤيته يمص إبهامه وعدم محاولة صره أو رجره خصوصاً أمام الآخرين أو محاولة جذب أعبه خارج فمه (يستثنى من هذه الحالة الأخيرة - أثناء نوم الطفل ولا بأس من إخراج إبهامه من فمه بهرق) كما لا يجوز جعل الطفل أضحوكة في البيت بسبب هذه العادة.

- زيادة الوقت الذي يقضيه الوالدان مع الطفل وملء هذا الوقت بما يشغل الطفل من أمور نافعة تتناسب مع عمره كاللعب أو التدريس مثلاً
- محاولة إشغال يدي الطفل معظم الوقت - ما أمكن - باللعب أو الكتابة وذلك بما يناسب سنه.
- إعادة تشكيل سلوك الطفل: وذلك بتعريب سلوك الطفل في الفترات التي لا يمض فيها إبهامه: فمثلاً كلما زادت الفترات التي يقلع فيها عن مص إبهامه خلال فترة زمنية معينة أسبوع مثلاً أو قل عند المرات التي يمض فيها إبهامه في الفترة نفسها يعطى الطفل جائزة ممتوية أو مادية: كأن يعطى كل أسبوع شارة (بجعة ورقية ذهبية اللون) تلتصق في كراس خاص له وعندما يجمع عدداً معيناً منها يعطى جائزة بسيطة: كقلم أو قصة للأطفال لتشجيع سلوكه للإقلاع عن مص أصبعه.

أسباب مص الأصبع:

- يعتبر مص الأصبع بعد ذاته دافعاً قوياً عند الأطفال الصغار، حتى أن بعض الدراسات أظهرت أن بعض الأجنة تمص أصابعها وهي في بطون أمهاتها، وتعدد الأسباب التي يمض الأطفال من أجلها أصابعهم ولعل من أهمها:
- الإحساس بالسعادة والدعة والرضا والمتعة عند مص الأصبع.
- ممارسة المص تمنح الطفل الراحة والاسترخاء.
- شعور الأطفال أثناء مص الأصابع بالمتعة، والسعادة، والراحة، والاسترخاء، واللعب، والحركة، ولذلك يقبلون على تكرارها باستمرار.
- الحاجة إلى المص غريزة تتطلب الإشباع الكافي من خلال الامتنصاص للطعام فإذا لم يحدث الإشباع الكافي فإنه يستكمل عن طريق مص الأصابع، أو مص الزجاجاة الفارغة أو أي شيء يمكن أن يجلده حوله.
- يساعد المص الطفل على النوم.
- قد يكون علامة على شعور الطفل بالملل وعدم الرغبة في اللعب بما لديه من ألعاب.

● وقد يبدأ الطفل بمص أصابعه بعد أن يتوقف عن ذلك لفترة طويلة كحالة نكوص عندما يولد طفل جديد في الأسرة أو عندما تحصل مشكلة حول الطفل تؤدي إلى قلقه وخوفه.

● قد يكون أحياناً مجرد علامة على الجوع (محمد، ٢٠٠٨).

● يمكن اعتبار القلق أحد الأسباب الرئيسة الكامنة وراء عادة مص الأطفال للأصابع، فالطفل في أثناء وجوده في جو مشحون بالانفعالات والقلق، ووجود أفراد عصابيين من حوله يجعله يكتسب هذه العادة لتصبح سلوكاً ظاهراً لديه.

● إن الأطفال الذين يتناولون غذاءهم عن طريق الزجاجات سيكونون أكثر ميلاً إلى عملية الامتناسص لكونهم يحصلون على الغذاء بطريقة أسرع، بينما الأطفال الذين يتناولون غذائهم عن طريق الثدي يكونون أكثر ميلاً من الجميع إلى عملية المص (محمد، ٢٠٠٨).

● إن أساليب المعاملة الوالدية والتي تكون غير مناسبة أحياناً كالنقد، أو القسوة، أو التذليل الزائد، أو التضارب في أساليب المعاملة بين الأم والأب، كل ذلك يؤدي إلى ظهور عادة مص الأصبع، أو التعذية غير الكافية، أو التي تتم على فترات متباعدة أو حرمان الطفل من الطعام، كل ذلك يؤدي إلى لجوء الطفل إلى عملية مص الأصابع بالرغم من أنها لا تؤدي إلى إشباع حاجة الجوع لديه (العيسوي، ١٩٩٠).

● كما أن الإصابة ببعض الأمراض الجسمية مثل ضيق التنفس، والتهاب اللوزتين، والإصابة بالزوائد الأنفية، وسوء الهضم، واضطرابات الغدد، من شأنها أن تؤدي إلى ظهور عادة مص الأصبع (العيسوي، ١٩٩٠).

● إن عدم الاستقرار الناجم عن شعور الطفل بالعجز الجسدي أو العقلي (وما يصاحبه من ضعف في التركيز)، بالإضافة إلى حالات التخلخل العقلي التي تؤدي إلى عدم استقرار الحركات العصبية لدى الطفل، كل ذلك يمكن أن يؤدي إلى عادة مص الأصابع (شيفر، وآخرون، ٢٠٠٥).

● يعد مص الأصبع مؤشراً على وجود حالة عقلية غير سوية يجب الاهتمام بها ومعالجتها، وغالباً ما يلجأ الطفل إليها في حالات الحرمان وفي مواقف

الغيرة، وهو موقف انسحابي يبعد الطفل عن مواجهة الواقع وغالباً ما تكون هذه الظاهرة بمثابة مؤشر على حالات ميصاب فيها الطفل في الكبر، ومنها الخجل والعزلة، وسرعة التأثر وشدة الحساسية.

- قد يكون مص الأصابع استجابة لقطاع هجائي مبكر جداً، أو نتيجة معاناة لمشاعر الإهمال في موقف الرضاعة أو لمشاعر التهديد أو التبدد.
- الدلالة على عدم التوافق الانفعالي.

طرق الوقاية:

- إعطاء مصاصة كبديل: وهذه تستخدم كبديل ناجح، وعادة يقلع الأطفال عنها ببلوغهم سن الثالثة، ولكن ذلك لا يحدث في حالة الإبهام، ويؤدي إلى تشوه أقل منه في حالة الإبهام، حيث أنه يعتقد أنها قد تصحح تشوه الانغلاق عند الأطفال.

- التسامح: فلا يحدث الأيوان ضجة في حالة مص الطفل لإبهامه وهو صغير دون الرابعة، لأنه عادة يقلع عنها بعد هذا السن.

- توفير الأمان: كلما شعر الطفل بالأمان قلّت حاجته إلى البحث عن الراحة بمص إبهامه لأن أي مصدر للتوتر يجعل الطفل يبحث عن الأمان والذي قد يكون بمص إبهامه وبالتالي توفير جو من الراحة والأمان يساعد في الوقاية من هذه العادة.

- إطالة مدة الرضاعة: إذا كان الطفل يمص إبهامه فور انتهائه من الرضاعة فيستحسن إطالة مدة الرضاعة ويتضمن ذلك إطالة فترة الرضاعة وتأخير الطعام.

العلاج:

- التجاهل: ذلك للأطفال دون سن السادسة، لأن معظمهم يقلعون عن هذه العادة تلقائياً ولأن المداخلة في مكافحة هذه العادة تزيد في تعقيد المشكلة وتضخمها، وعلى ذلك فإن من الأفضل اتخاذ موقف متسامح حتى يشعر الطفل أن المص قضية غير مهمة، وأظهر حبك له والتضامن الواسع، وحفف من توتره، ولا تلجأ إلى إجراءات تأديبية عنيفة حتى لا يؤثر ذلك على نفسية الطفل.

● التدريب على زيادة مدة الوعي بحيث يعي نفسه عند قيامه بهذا السلوك ويخبر نفسه أنه يريد التخلص منه .

● توفير وسائل النشاط المختلفة للطفل، وإتاحة الفرصة له لممارستها، وتحليله من مشاعر الخوف المتزايدة، وإدخال السرور إلى قلبه .

● استخدام الأسلوب الإيحائي كتسجيل أسطوانة تحمل عبارة - لن أعض أصبعي فهذه عادة قذرة - أو أنا كبيرت ولى أقوم بهذا السلوك من جديد، وتوضع لبعض الوقت قرب السرير أثناء النوم، مع الإشارة إلى بعض المصقات .

● تجنب وضع المواد الكريهة على أصابع الطفل كي يتجنب المص، لأنها تحمل في طياتها معنى المنع القسري .

● التوجيه : من المفيد أن يعلم الطفل مخاطر هذه العادة، ويطلع على النتائج السلبية لها، فيطلب من والديه التعاون معه للتخلص منها .

● الثواب والعقاب : لقد أثبت الثواب جدواه، سواء أكان مديحاً أم هدايا تقدم للطفل، وتعتبر المأكولات بديلاً عن المص وهي نوع من العظام عنه، فيستحب مكافأة الطفل كلما وجد أصبعه جافاً، وتعديد أشكال الثواب، بالإضافة إلى جدوى وجود عقوبة بسيطة لكل مرة يمسك فيها الطفل وهو يحس إبهامه، كحرمانه من بعض الحلوى أو إغلاق التلفاز مثلاً

وهناك أساليب أخرى يفضل أن تقرر بإجراء الثواب والعقاب منها :

● التذكير : تذكير الطفل بوقف المص كلما قام بذلك .

● الحرمان : حرمان الطفل من شيء مفضل لديه

● الاستجابة المنافسة وذلك بأن يعلم الطفل أن يقوم بأعمال أخرى بنفس اليد عندما يشعر بحاجة للمص .

● أجهزة تركب على الأسنان . وهي من أنجح السبل لإيقاف المص وهو جهاز يوضع على سقف الحلق فيجمع تلامس الإبهام مع سقف الحلق .

● الانتراع : فإذا مص وهو يحمل مخلدة نترع المخلدة .

● إجراءات مقيدة (مادة لزجة، غمار، ربط الذراع)، أدوات تركب على الأسنان

ثانياً : قضم الأظفار

يعتبر قضم الأظفار من اضطرابات الوظائف القموية مثل عدم الإحساس بالطعم او عدم القدرة على البلع واغلب الأطفال ممن يقضمون أظفارهم قلقون ويقضم الطفل في الغالب أظفاره ليتخفف من حدة شعوره او ينجو من القلق او يتخفف منه .

وهناك دلائل تفيد بأن قضم الأظفار غير مرتبط بمرض او مرض نفسي ولا بسمات شخصية معينة إلا انه يرداد لدى الأطفال المعتادين عليه في فترات الملل والضجر والعصب و قضم الأظفار يظهر واضحاً لدى الأطفال قرب الرابعة والخامسة من العمر ويستمر إلى فترات متقدمة من العمر فتسببه لا تقل عن ١٠٪ من الأفراد تبقى لديهم تلك العادة قرب العشرين من العمر (محمد، ٢٠٠٨).

يشخص الخبراء عادة قضم الأظفار بأنها طريقة توتر أو حالة متألزة في مرحلة الطفولة وكل الأطفال يتعرضون لحالات توتر، عند تعلم هواية جديدة مثلاً، أو الانتقال إلى مدرسة جديدة، أو الشعور بالحجل، وإذا كان الطفل يقضم أظفاره في حالة كهذه فليس هنالك ما يستدعي القلق، وفي أي حال فإن الطفل سيتوقف عن هذه العادة بمجرد، لكن إذا استمر بطريقة ملحوظة، فهناك طرق مختلفة لمساعدته .

وقد وجدت الدراسات أن هذه الظاهرة أكثر شيوعاً بين الإناث منها بين الذكور، وتظهر الدراسات أن الذكور يقضمون أظفارهم بشدة أكثر من البنات في الأعمار ما بين ٧-١٥ سنة، أما في صغر أقل من سبع سنوات فيبدو أن الذكور أقل قضمًا من البنات .

أسباب قضم الأظفار:

يرى العديد من الباحثين أن ظاهرة قضم الأظفار تعد طريقة للتخلص من التوتر والقلق كما تعد أيضاً تعبيراً عن العدوان المكبوت والتكيف الوجداني السيئ، وبشكل عام يمكن الإشارة إلى الأسباب التالية كأسباب لها علاقة بهذه الظاهرة:

أولاً: أسباب جسمية وراثية

فقد تكون لدى الطفل حالة جسمية يتسبب عنها عدم الاستقرار والعصبية مثل الإصابة بالديدان، وتضخم اللوزتين، أو الزوائد الأنفية إلى جانب سوء الهضم والاضطرابات الغدية وكل ما يؤثر في الصحة العامة تأثيراً سيئاً، أما من الناحية الوراثية فقد يرث الطفل بعض الخصائص التي تساعد على تكوين العصبية أو عدم الاستقرار عليه، وهذه الخصائص الوراثية تتفاعل مع البيئة وتكون حلقة متصلة تقوي كل منها الأخرى.

كما قد تصاحب العصبية وعدم الاستقرار بالضعف العقلي في بعض الحالات، إذا أن المتأخرين عقلياً يبدون أقل من غيرهم قدرة على توجيه نشاطهم، وضبط حركاتهم، لذا نجدهم متأخرين في النمو الحركي، كما أن عدم قدرتهم على مسايرة زملائهم في ألعابهم وحركاتهم ونشاطهم يجعلهم يتصابقون، وينصبون بالعصبية وتزداد حالتهم سوءاً مما يجعلهم يقضمون أطرافهم.

ثانياً: الأسباب النفسية ومنها

- سوء التوافق الانفعالي قد يقوم بعض الأطفال بقضم الأظفار رغبة في إزعاج الوالدين ويحدث تثبيت في تلك العادة نتيجة ممارستها المتكررة ورغبته الملحة في إزعاج الأهل متصوراً أن في ذلك عقاباً لهم.
- عقاب الطفل لنفسه: يفسر البعض قضم الطفل لأظفاره أنه عقاب للذات نتيجة شعوره بالسخط على والديه وعدم استطاعته تفريغ شحته منهم فيرى تفريغ الشحنة أو جره منها في نفسه ومن ثم تنجبه عدوانيته في اتجاهه وليست في اتجاههم.
- إحباطه بتوقعات أكبر من إمكانياته: إذا استمر الأهل والمدرسون في رفع مستوى مطالبهم عما يمكن أن يؤديه الطفل بأنه يحشى ألا يتمكن من تحقيق أي شيء ويبدو عليه الخوف الذي ينعكس في صورة توتر وقلق.
- الدوافع الانتقامية والعدوانية المرتبطة بالناحية السيولوجية.
- عدم إشباع حاجات الطفل النفسية الأساسية من الأمن والحب والاستقلال، مما قد يولد الإحباط الشديد، فيدفعه إلى قضم الأظفار.

- شعور الطفل بالدونية والقصص واحتقار الذات النابع من شعوره بالتهديد المستمر من العالم الخارجي، والذي يتمثل في السلطة الوالدية، مما يهدد أمه ويشعره بالخوف والقلق والنظرة السلبية للبيئة المحيطة به

ثالثاً: أسباب أسرية اجتماعية

- انتشار أساليب المعاملة الخاطئة من قبل الوالدين من تسلط وقسوة، مما يؤدي إلى مشاعر الخوف والقلق، وعدم الشعور بالأمن، مما يترتب عليه تعرض الطفل للاضطراب النفسي، وتظهر لديه مشكلة قضم الأظافر.
- انخفاض المستوى الاقتصادي للأسرة أو نتيجة لضعف مستواها الثقافي أو التعليمي وعدم تعويد الأبناء توكي النظافة خاصة حينما يأكلون
- تقليد الآخرين ' وجود النماذج التي تمارس سلوك قضم الأظافر من الحوالب المهمة ليس فقط في انتشار تلك العادة بل أيضا في تثبيتها أو على الأقل تأخر عدول الطفل عنها.
- ضعف رقابة الوالدين والسماح للاباء بهذه الأفعال دون إرشادهم وتوجيههم.
- تمكك الروابط الأسرية وانهايار الحر العائلي، سواء بالطلاق أم بالانفصال.

الإجراءات الوقائية التي يمكن إتباعها من أجل التقليل من مشكله الطفل :

- لا بد من المحافظة على أظافر الطفل مقصومة بحيث لا يكون لها حواف تستدعي الطفل إلى التخلص منها، ويمكن إتباع الإجراءات التالية أيضا:
- الحنان والمطف من قبل الوالدين.
- تحفيز كثرة الانتقاد وتخفيف لائحة المنوعات.
- إعطاء الطفل الوقت والحرية لممارسة اللعب واللهو دون الخوف من العقاب.
- جعل الطفل يعيش طفولته كاملة.
- تزويد الأبناء بالحناء الصحي المناسب الذي نواكبه مجموعة من العادات السلوكية التي تعبر عن النظام والتعامل مع الطعام بدوق.

للتعامل مع مشكلة قضم الأظفار يمكن استغلال ما يلي

● تقليم الأظفار أولاً بأول: قصص الأظفار وعدم تركها تطول لا يجعل الطفل يقضمها بأسنانه

● استخدام أسلوب التشتيث يصرف نظر الطفل عن هذا السلوك بأمر بحبه مثل إعطائه قصه ان كان يحب القراءة او تكليفه بمهمة تستدعي الخروج وركوب الدراجة وهكذا.

● إبعاد الطفل عن الإثارة المستمرة إن السبب الرئيسي لهذه العادة هو التوتر الشديد ولذلك فإن الراحة والهدوء والاسترخاء من الأمور الناجحة لتغلب عليها، ولن يكون ذلك إلا إذا توافر الجو غير المشحون الخالي من التوترات والمنازعات مع الحظر في الإفراط في مراقبة الطفل وكذلك التقليل من وجوده في جو الصخب المستمر من الإذاعة والتلفزيون أو أجهزة التسجيل.

● استخدام القيود: يمكن غمس أصابع الطفل في زيت الزيتون من أجل عدم جفافها والإقلال من التهيح فيها.

● المكافآت والتعزيز: تعيد المكافآت المادية والمعنوية في تعزيز بحد الطفل عن قضم أظفاره والثواب يلعب دوراً أهم من العقاب.

● تسجيل الطفل لمشكلته: في حالة الأظفار الأكبر سناً يكون من المفيد لن يسجل الطفل الحالة أو الموقف الذي يسبق مباشرة قضمه لأظفاره لكي يمكن تحاشي هذه المواقف. ويمكن ان يعاونه في ذلك الأب أو الأم وبخاصة إذا كان صغيراً

● توجيه الطفل: يجب لفت نظر الطفل لضرورة إقلاعه عن هذه العادة المنوذة من الآخرين مع التذكير بذلك وبطرق مختلفة

● الإيحاء واستخدام أجهزة التسجيل: من الأدوات المميزة لتسجيل جمل مثل (كن أقضم أظفاري) وذلك على الأشرطة قبل الدخول في النوم مباشرة .

● ممارسة الأنشطة. ان الطفل لا يلجأ إلى قضم أظفاره إذا كان مشغولاً في أداء أو عمل أو نشاط، ومن المفيد تحويل نشاط الطفل الشاذ إلى مسارات أخرى تحتص الطاقة والتوتر ويفيد ذلك لأطعمال ما قبل المدرسة ألعاب العجين وطين

الصلصال واللعاب الرمل والماء مع شغل الطفل بالنشاط اليدوي الذي يؤكد إمكاناته في الانجاز وإنها مهمة .

● الاسترخاء وإن تقول له عدلما يبدو عليه التماس - أنت ذكي وغذا تكبر ولن تقضم أصبعك بعد الآن-

● إرشاد الوالدين لإشباع حاجات الطفل التعمسية من الأمن والحب والتقص والتقدير.

● على الأسرة توفير جو من الاستقرار العاطفي للطفل ، واستبعاد أي عوامل قد تثير القلق والتوتر لديه .

● تشجيع الوالدين على استخدام أصاليب التنشئة أو الوالدية السوية، وعدم استخدام أصاليب غير سوية، كالقسوة والنبذ والإهمال .

● تعاون الأسرة والروضة لمساعدة الطفل في التخلص من مخاوفه، ومنحه الثقة بالنفس والأمان .

● عدم التفرقة في المعاملة بين أطفال الروضة لتجنب شعورهم بالغيرة التي قد تؤدي إلى التكموص .

● مساعدته للتعرف على عاداته السيئة : تشجيع الطفل للتعرف على عاداته السيئة ففي أحيان كثيرة نغده شارد الذهن وبدأ يقضم أظافره، لذا نتمق معه على حركة سرية لتنبهه إذا لم يتبه لما يعمل فمثلاً إذا كان يقضم أظافره وهو يشاهد التلفزيون، فننعه يلعب سيارة صغيرة وهو يشاهد برنامج أو يحتضن دبه الصغير ليجعل يديه مشغولتين ولا يقضم أظافره .

● لا للتعنف نبتعد عن أصاليب العنف أو الجارحة لمشاعره فمثلاً استخدام الملعل الحار لدهن أطراف أصابعه، أو طلاء أظافره بمادة ذات مذاق مر، أو مادة مدونة، أو صبريه على يده، كل هذه الأمور المحزنة ستؤثر في نفسية الطفل تأثيراً كبيراً، وقد تزيد الحالة سوءاً .

● ملحوظة مهمة جداً: هي ملاحظة إذا بدأ الطفل يقضم الخلد المحيط بالظفر، أو بدأت أظافره ترف، فما علينا إلا الاستعانة بطبيب مختص لمعالجته من هذه الحالة

- الاستشارات النفسية في الحالات غير العادية يمكن التوجه للمتخصصين لاتخاذ التدابير اللازمة لإقلاع الطفل عن تلك العادة

ثالثاً: مشكلات الكلام واللغة

تعتبر اللغة وسيلة الاتصال والتخاطب بين الناس، وهي سبيل انعامهم بينهم، والأطفال يستجيبون للغة التي ترد إلى مسامعهم قبل ان تولد لديهم القدرة على استخدامها.

العوامل المؤثرة في نمو لغة الطفل:

١- النضج والعمر الزمني:

ينتهي الطفل للكلام عندما تكون أعضاؤه الكلامية ومراكزه العصبية قد بلغت درجة كافية من النضج. فالطفل لا يستطيع تعلم الاستجابات اللغوية إلا بعد ان يصل من العمر والنضج إلى حد كاف يسمح له بتعلمها، ويبدأ الطفل بطق الكلمة الأولى غالباً في نهاية السنة الأولى من عمره. وما أن يصل العام السادس حتى يصبح عدد مفرداته (٢٦٥٢) مفردة. ويتركز الكلام حول الذات في عمر من (٦-٥) سنوات، ويأخذ طابعاً اجتماعياً كلما تقدم في العمر.

٢- الذكاء:

ان ذكاء الطفل يكيف إلى حد ما السرعة التي يستجيب بها جهازه الصوتي للتلفظ بالكلام، كما يكيف مدى قدرته على استخدام لغة الحديث، حيث تبين البحوث أن الطفل ضعيف الذكاء أبطأ من الذكي في حديثه وأنه كذلك أقل قدرة على التمكن من الكلمات والتراكيب. ومن هنا كان للقدرة اللغوية دلالتها على ذكاء الفرد.

وكثيراً ما نلاحظ ان الطفل ضعيف القدرة على استخدام اللغة يكون ضعيفاً في ذكائه العام. فالتاخر اللغوي الحاد يرتبط ارتباطاً كبيراً بالضعف العقلي. وما يجدر ذكره أن التخلف في العمر اللغوي ليس سبباً تحلماً في الذكاء دائماً، فقد تكون له أسباب أخرى فسيولوجية أو عصبية أو إنفعالية أو بيئية أو غيرها من الأسباب، إلا أن العكس صحيح وهو أن تأخر الذكاء يؤدي إلى تأخر الكلام.

لقد أثبتت الأبحاث ان هناك علاقة ايجابية كبيرة بين نشاط الطفل ونموه اللغوي، فكلما كان الطفل سليماً من الناحية الجسمية كان أكثر نشاطاً، ثم يكون أكثر قدرة على اكتساب اللغة. وتؤثر الحالة الصحية للطفل على أغلب عمليات النمو المختلفة، وبالتالي قد تؤثر مظاهر النمو هذه على تقدم لغة الطفل، فقد وجد أن أي تأخر في النمو الحركي في مرحلة الطفولة المبكرة يسبب المرض ينتج عنه قلة اللعب بالأصوات في المرحلة الخاصة به.

٤- الجنس:

لم تتفق الدراسات التي أجريت فيما يخص علاقة اللغة بجنس الطفل على نتيجة واحدة حول دلالة الفروق في النمو اللغوي بين البنين والبنات. فقد وجدت بعض الدراسات ان النمو اللغوي عند البنات أسرع منه عند البنين ولا سيما في السنوات الأولى من العمر. في حين أظهرت دراسات أخرى عدم وجود فروق بين البنين والبنات.

٥- المهارات الحركية

يرتبط النمو اللغوي في تطوره بمظاهر نمو المهارات الأخرى. وقد أظهرت الدراسات ان نمو اللغة يوازي نمو النمو الحركي وفي نمو الكلام فان النمط يسير في اندفاعات يليها فترات سكون أو تسطحات - أوقات لا يظهر فيها تحسن واضح - وعندما تتكون مهارة حركية جديدة فإنه يحدث تسطح مؤقت في نمو اللغوي. ويبدو ان الحث على السير يكون أقوى من الحث على الكلام بين العمر (٩ - ١٨ شهراً). وبعد ان يصبح المشي آلياً فإن انتباه الطفل يتركز على الكلام فتحدث زيادة في سرعة الكلام. وعندما يذهب الطفل إلى المدرسة فإن شوقه للتعليم يمنحه دفعة جديدة لتعلم كلمات جديدة.

٦- الوسط الاجتماعي والحالة الاقتصادية:

وجدت رابطة قوية بين الحالة الاجتماعية والوضع الاقتصادي والبيئة ومدى تأثيرهم في تنمية مهارات الطفل اللغوية. علاوة على ذلك، فإن الأطفال الأشد فقراً تتدنس مهاراتهم اللغوية، في حين إن أطفال البيئة الاجتماعية الميسرة يتكلمون تلقائياً ويعبرون بوضوح عن آرائهم.

متطلبات النمو اللغوي

- ١- سلامة الجهاز الحسي السمعى والصيرى .
- ٢- الانتباه .
- ٣- سلامة التفكير .
- ٤- الذاكرة .
- ٥- تكوين المفاهيم .
- ٦- المهارات البصرية وتشمل التمييز والتعرف والاستيعاب والتذكر والتحليل
- ٧- المهارات السمعية وتشمل التمييز والتعرف والاستيعاب والتذكر والتحليل .

مراحل تطور النطق واللغة والكلام في سن الروضة

من صوتين ومصف- يسأل أسئلة أساسية يستخدم الضمائر (أنا، الياء المتصلة، أنت، لي، هو، ثلاث سنوات هي)، ينا باستعلام الملكية، الإجابة عن تساؤلات (من، ماذا، أين) في عمر ثلاث سنوات، التأثير لعشرة مجسمات مثلا عند سؤاله ارمي الشيء الذي نأكل به؟ يدرك الفرق في الكمية (كثير وقليل)، يستخدم ثلاثة حروف جر (من، على، تحت) ويستخدم الطفل في هذه الفترة تقريبا ٥٠٠ كلمة

من ثلاث ونصف إلى التطور الملحوظ في الحادثة، وجود بعض الأخطاء القوي، حلبة يستخدم أربع سنوات جملا مكونة من (٤-٧) كلمات، ويسأل كيف حتى؟ لماذا؟ يستخدم لان ، ومن الممكن أن يرد قصة قصيرة بأحداثها ولكن يفتصها المعرى ومعرفة الشخصيات، يتبع التعليمات التي تعوي ثلاثة طلبات، يستطيع أن يكمل حوارا لقويا بسيطاً

٥ سنوات . ممثل طول جمل الطفل من ٥-٨ كلمات، يسأل عن معاني الكلمات يحكي قصة طويلة تبا يستخدم الأفعال المستقبلية مثل سوف، بحريا يمكننا اعتباره يتحدث مثل أفراد الأسرة مستخدما اللغة التثنية

أسباب اضطرابات النطق واللغة.

١- الأسباب العصبية وترتبط هذه الأسباب بوجود تلف أو خلل في الجهاز العصبي المركزي إصابة إما قبل وأثناء أو بعد الولادة لأنه هو المسؤول عن النطق واللغة مثال الشلل الدماغي، الاقاريا. الخ

٢- الأسباب العضوية التكوينية: ترجع هذه الأسباب إلى وجود عيوب هي الحجرة وأوتارها ومزمار الحلق والمكين وتشوهات الحلق والأنف والشفة واللسان والشفة المشرومة وعدم تماسق الأسنان وقد ترجع هذه الاضطرابات إلى عدم نضج أنسجة الحلق والشفاه أو لقصر القطعة اللحمية المربوطة باللسان أو إلى تعرض أجهزة اللفظ إلى الصدمات.

٣- أسباب ترجع إلى الجهاز الحسي ومن أهمها.

● وجود نقص في قدرة الفرد على السمع.

● صعوبة في تمييز الأصوات.

● فقدان البصر أو ضعفه.

٤- التخلف العقلي، المتمثل في ضعف الذكاء والتركيز والانتباه.

٥- الأسباب النفسية: وترتبط بأسباب التنشئة الأسرية المتمثلة في الدلال والحماية الزائدة والرفض والتمييز بين الإخوة والعقاب الجسدي والنمسي.

٦- الأسباب التعليمية: وتتمثل في التعلم الخاطئ وفي الفشل وأنماط التواصل غير السليمة.

٧- أحداث الحياة: تتمثل في العوامل البيئية المختلفة والثقافية المضطربة مثل الحرمان وعدم توفير الإثارة الكافية والمماجات التي تؤثر على حياة الطفل ومن الأمثلة على هذه الأحداث:

(١) موت أحد أفراد الأسرة وخاصة أحد الوالدين.

(٢) قدوم مولود جديد يناهس الطفل في اهتمام العائلة.

(٣) غياب الوالدين أو أحدهما من البيت لفترة طويلة

(٤) تدخل العاملات في تربية وتنشئة الأطفال.

(٥) انفصال الوالدين.

البيئة المحيطة بالطفل ودورها في حدوث اضطرابات النطق

أ- تعتبر الأسرة أول بيئة تربوية يوجد فيها الطفل ويتفاعل معها، فهي التي توفر له الحماية والأمن وهي المسؤولة عن توفير كل الاحتياجات اللازمة له طبقاً للمرحلة العمرية التي يمر بها.

ب- أساليب معاملة الوالدين للطفل تعد بمثابة المرآة التي تنعكس أحكاماً عن قيمة ومكانة الطفل داخل الأسرة، فإحساس الطفل بقيمته مرتبطاً بمدى شعوره بالنقص أو شعوره بالثقة، حيث يدعم هذه الأحاسيس سلوك الوالدين تجاه طفلهم، فكلما زاد إحساس الطفل بقيمته وأهميته في المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه كلما دعم هذا من ثقته بنفسه ومن قدرته على الاعتماد عليها.

ج- تؤثر الاتجاهات الوالدية الحاطة التي يشأ فيها الطفل من تدليل زائد، وحنان مفرط، أو صرامة زائدة إلى حد القسوة، في وجود علاقة غير سوية بين الوالدين والطفل، ينعكس أثرها بشكل سلبي على نطق الطفل. ومن بين العوامل البيئية الهامة التي يحتمل أن تؤثر على النطق عامل أساسي يتمثل في أخطاء كلام الآخرين التي يتعرض لها الطفل أثناء تعلم الكلام وخصوصاً الأم، وكمية الاستثارة والدافعية التي يحصل عليها الطفل خلال مرحلة نمو الكلام. كما أن انتقاد الوالدين لكلام الطفل ومطالبته بالكمال في النطق يؤدي بالطفل إلى تفادى وتحاشي الكلام أمامهم مما يساعد على ظهور اضطرابات النطق عند الطفل. والعلاقات الأسرية التي يشملها نوع من المتوتر تؤثر بالسلب على علاقات الطفل المدرسية والمجتمع البيئي المحيط به، مما يؤدي في نهاية الأمر إلى سوء التوافق الاجتماعي وزيادة الاضطراب في النطق.

وتعد البيئة الأسرية عاملاً أساسياً في مساعدة الطفل على النطق الصحيح حيث وجد أن أسر الأطفال ذوي اضطرابات النطق تصنف بالتالي:

- أساليب صيطرة والدية حاطة وسوء استخدام قاعدة الثواب والعقاب.
- الاعتماد على حل الصراع الداخلي في الأسرة من خلال التهديد للطفل.
- عجز الاتصال بين الوالدين والطفل والتفاهم من خلال الكلمة والموضوع و التي تستبدل بشدة الأفعال والأصوات.

• صدور مقاطع كلامية تحمل معنى السخرية من الطفل أثناء الحديث معه مما يعوق تدفق أفكار الطفل ويجعله يتجنب الحديث أمامهم.

ويقع على عاتق معلمة الروضة والوالدين تقييم قدرة الطفل على الحديث من خلال التعرف على قدراته في اللغة الاستقبالية (القدرة على الاستجابة والاستيعاب) واللغة التعبيرية (القدرة على الحديث مع الآخرين والتواصل معهم)

ولتقييم اللغة الاستقبالية من عمر ثلاث سنوات فيجب ملاحظة ما يلي

- يجيب عن السؤال بماذا.
- يجيب عن أسئلة بسيطة.
- يستخرج التفاصيل من الصور.
- يشارك في ألعاب جماعية.
- يشير إلى صورة شيء معروف عندما يوصف استخدامه.
- ينعت لقصة قصيرة بسيطة.
- يشارك البالغين الكلام.
- ينفذ تعليمات بسيطة.
- يستجيب بطريقة ملائمة للصعوبات.
- يضع الشيء في مكان متعا طرف المكان.
- ينفذ أمرين متتابعين مترابطين.
- يفهم الصور المركبة.

لتقييم اللغة الاستقبالية في عمر الأربع سنوات

- يستمع لمدة خمس دقائق عندما يقرأ له قصة.
- ينفذ سلسلة من أمرين غير متقاربن.
- يقول الاسم كاملاً عندما يطلب منه ذلك.
- يسمى ثلاثة ألوان.
- يفهم صيغة السؤال كيف.
- يفهم صيغة السؤال في العمل الماضي.

- يعرف جنسه .
- يعرف الصيغة المستقبلية .
- يقلد العد إلى ثلاثة .
- يشير بدقة إلى أجزاء جسمه .
- يسمي أفراد عائلته .
- يفضل برامج تلفزيونية معينة .
- لتقييم اللغة الاستقبالية في عمر خمس سنوات :
 - يستطيع العد من ١-١٠ .
 - يتبع التعليمات ذات الصيغة الشرطية
 - يردد حروف الهجاء .
 - يفرق بين أصوات وسائل المواصلات .
 - يتعرف على الحيوانات والحشرات الصارة والمؤذية
 - يفرق بين كلمة ناعم وخشن من حيث الملمس .
 - يتبع التعليمات التي تلقى إليه .
 - يتدمج في لعبة فترة طويلة لا تقل عن ربع ساعة .
 - يردد جماعيا مع الأطفال أناشيد وأغاني .
 - الانتباه إلى أصوات السيارات عند عبور الشارع
- ولتقييم اللغة التعبيرية في عمر أربع سنوات :
 - يجيب عن أسئلة بسيطة تستعمل صيغة السؤال كيف؟
 - يستعمل صيغة الفعل الماضي .
 - يشير إلى ولد بنت .
 - يخبر عن التجربة الفورية .
 - يستعمل صيغة المستقبل .
 - يسمي ثلاثة أشكال هندسية .
 - يستعمل بعض صيغ جمع التكسير الشائعة .

- يخبر عن حدثين في نفس الترتيب لحدثيهما.
- يعبر عن جسه.
- يعبر عن رغبته أو عدم موافقته على الذهاب إلى مكان ما.
- يعبر عن شعوره بالبرد والدفع والجوع
- يعبر عن شعوره بالحب.

لتقييم اللغة التعبيرية في عمر خمس سنوات:

- يستعمل كلمة استطيع / أرغب في الكلام.
- يستطيع ان يجد أعلى وأسفل الأشياء عند الطلب
- يستعمل النفي لا أريد/ لا أستطيع أن أفعل ذلك.
- استطع أن يشير إلى أخطاء الصورة
- يستعمل كلمات أخ / أخت / جد.
- يستخدم المتصادات الصيف حار / الشتاء بارد.
- يعبر قصة مألوفة بدون صور للتعليمات.
- معرفة الصورة التي لا تنتمي إلى المجموعات المتجانسة.
- يعبر كلمات لها نفس السجع أحمر / أخضر
- يسمى ثمانية ألوان.
- يستعمل جمل مركبة.
- استدعاء ثلاثة أسطر من الذاكرة.

وفيما يلي أبرز الاضطرابات التي يمكن أن تصيب الأطفال في النطق والكلام واللغة والصوت

أولا: اضطرابات النطق **Articulation Disorders**

وتحدث بسبب مشكلات في حركات الشفاه واللسان والفك أو لأسباب بيئية
مثل:

١- الحذف Omission حذف حرف أو أكثر.

- ٢- الإضافة Addition حيث يقوم بإضافة حرف أو أكثر إلى الكلمة
- ٣ الإبدال Substitution تبديل حرف بحرف آخر من حرف الكلمة.
- ٤- التشويه Distortion تكون محارج الحروف غير سليمة مثل إطلاقه لصوت الصفيح عند محاولة نطق حرف السين.

ثانيا: اضطرابات الكلام **Speech Disorders** مثل:

- ١- السرعة الزائدة في الكلام Cluttering يكون المتكلم سريعا في نطق الكلام.
- ٢- التأتأة في الكلام Stuttering مثل يكرر المتكلم الكلام عدة مرات، أو قد يتردد في نطقه أحيانا عدة مرات، قد يعمل على إطالة الأصوات أو يصدر المتكلم أصوات اعتراضية خاطئة أثناء الكلام (وسيم استعراضها بالتفصيل)
- ٣- الوقوف أثناء الكلام Blocking يتوقف المتكلم عن الحديث في أثناء الكلام، الأمر الذي يشعر المتلقي أن المتحدث قد أنهى كلامه.

ثالثا: اضطرابات اللغة **Language Disorders**

من حيث انحرافها أو ضعفها أو تأخرها أو سوء تركيبها من حيث معناها وقواعدها أو صعوبة القراءة أو الكتابة مثل:

- ١- تأخر ظهور اللغة Language Delay يتأخر ظهور الكلمة الأولى التي يطق بها الطفل عن المعدل الطبيعي لظهورها وهي السنة الأولى من عمر الطفل.
- ٢- فقدان القدرة على الكلام أو الحبسة الكلامية Aphasia وهنا لا يستطيع الطفل التعبير عن نفسه بصورة لفظية واضحة ومفهومة ولا يستطيع فهم اللغة المنطوقة من قبل الآخرين وتصاب هذه الحالة بمظاهر انفعالية غير عادية ويكون المقدان للنطق إما فقدان كلياً أو جزئياً في اللغة التعبيرية ولها أشكال:

- ١- حسة بروكا Brocas وهي صعوبة في تحريك أعضاء الكلام والاستيعاب يكون سليما القراءة والكتابة سليمتان والمصاب يعاني صعوبته وتؤدي إلى اضطرابات في اللغة التعبيرية.

ب- حسنة فيرنكه Werhucques ويظهر لدى الفرد في هذه الحسنة أذى شديد لاستيعاب الكلام وطلاقة في إنتاج الكلام ولكنه غريب ومن غير معنى وملئ بكلمات غير موجودة في اللغة ونشوء في القراءة والكتابة ويبدو المصاب غير واع لمشكلته وتؤدي إلى اضطرابات في اللغة الاستقبالية.

ح- حسنة النقل: هنا طلاقة في الكلام ولكنه إلى حد ما غير ذي معنى يمكن الإفصاح عن شيء من الاستيعاب والقراءة غير قادر على تكرار أشباه الجمل بشكل صحيح.

د- صمم الكلمة وهنا تلف في استيعاب الكلام، أما استيعاب اللغة المكتوبة فهو سوي وإنتاج اللغة اللفظية والكتاتية سوي.

هـ- حسنة التسمية Dysnomia وهنا عدم القدرة على التفكير بكلمة محددة أو اسم شخص أو شيء أما الاستيعاب والمحادثة سليمان
و- الحسنة الكلية تلف حاد في جميع الوظائف المتصلة باللغة.

٣- صعوبة القراءة Dyslexia صعوبة في القراءة وهي من مظاهر اضطرابات صعوبات التعلم.

٤- صعوبة الكتابة Dysgraphia صعوبة في كتابة الكلمات أو الجمل بشكل صحيح

٥- صعوبة تكوين الجمل Language Deficit صعوبة في تركيب وتكوين الجمل بشكل صحيح فهو يعمل على تركيب الجملة بشكل منحرف

٦- صعوبة فهم الجمل والكلمات Agnosia صعوبة فهم معنى الجملة أو الكلمة التي يستقبلها من الآخرين، ويميل الفرد هنا إلى تكرار هذه الجمل أو الكلمات بالرغم من عدم فهمه لها.

٧- العمه الحركي Apraxia عدم القدرة على برمجة وسلسلة حركة العضلات المسؤولة عن الكلام التي يطرأ أنها ناتجة عن خلل عصبي حركي

رابعاً: اضطرابات الصوت Voice Disorders

درجة الصوت، شدة الصوت، ارتفاع الصوت، انخفاض الصوت، نوعية الصوت، وتظهر في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين

وفيما يلي استعراض لمشكلة من مشكلات الكلام وهي التلعثم والتأناة

الثالثة: هي الكلام بشكل متقطع غير اختياري، أو عملية عدم حروج الكلام من الفم وهي اضطراب في الإيقاع الصوتي ويتكلم الأطفال التلعثمون بشكل منقطع أمام أصداقائهم، أو عندما يكونون وحدهم، إلا أنهم يتلعثمون عندما يكونون مع الآخرين وخاصة الأشخاص ذوي السلطة.

وعلى الرغم من أن ٨٠٪ من التلعثميين في الصغر لا يستمررون في ذلك عند الكبر، إلا أن كثيراً منهم تتطور لديه مشاكل متعلقة بالشخصية مثل الخجل أو عدم الثقة بالنفس، ويتبع ذلك عن خبراتهم السابقة.

الأسباب:

١- أسباب نفسية: هناك أسباب طبيعية ممكنة، هي أسباب سيكوسوماتية، أي أسباب ناتجة عن الجسد والتمس معاً، وذلك بسبب تأثير النفسية على ميكانيكية إنتاج الصوت.

٢- ضغط الأهل. فكثير من الآباء والأمهات لا يدركون تطور الطفل وتطور السطق ليده، فيجرون أطفالهم على التطق والتكلم قبل الأوان فيتج عن ذلك توتر الطفل مما يؤدي إلى التلعثم، وعند نعت الطفل بالتلعثم من قبل الوالدين، تصبح هذه الصفة ملازمة له

٣- ردة الفعل على الضغط: إن مواقع الضغط المختلفة كالشجارات العائلية المتواصلة تكون مجهدة للطفل، وقد يتلعثم الأطفال أصحاب السطق السليم إن اكتسبوا أو حزبوا، والمصادر الأخرى للضغط هي الإجهاد وعدم الاستعداد والشعور بالتعب الجسدي الشديد.

٤- التعبير عن الصراع: يفترض الكثير أن لدى الأشخاص الذين يعانون من التلعثم مشاعر قوية لا يستطيعون التعبير عنها بسبب بعض العوامل الاجتماعية، أو ردة فعل المحيطين السلبية تجاههم، ورغم وجود الأبحاث العلمية القليلة والتي تدعم هذه الفرضيات إلا أن الكثير من المتخصصين يرون أن هذه هي الأسباب الحقيقية، وأن التخلص من الصراع يؤدي إلى التخلص من التلعثم.

طرق الوقاية :

- ١- تعليم وتقوية عملية النطق عن الأطفال على أن لا نجبر الطفل على أن ينطق عتوة، بل يجب أن تشجع الأطفال على إصدار الأصوات وتطوير الكلمات بطريقة مريحة.
- ٢- تشجيع الملازمة وتقليل التوتر: بطريقة مريحة يساعد الطفل على الشعور بالثقة بين الآخرين وأن يتعلم كيف يتصرف مع الآخرين.

الملاج:

- ١- تبني طريقة متخصصة: وذلك بتشجيع الأطفال على تخفيض صوته ونطق الأحرف بطريقة بطيئة نوعاً ما بالإضافة إلى الشهيق والزفير قبل كل كلمة.
- ٢- التخفيف من التوتر: وذلك بأن يجعل الطفل أقل قلقاً فإن ذلك يساعدهم على البدء بالكلام في مواقف لا يتعرضون فيها للتوتر.
- ٣- تخفيف الضغط: فعند تعليمهم الكلام يجب أن نقبض أي نشاط مجهد، وأن يطمئن الوالدان ولا يتوترا حال فشل الطفل بالنطق، حتى لا يتقل التوتر من الوالدين للطفل.
- ٤- المكافأة على النطق السليم السريع: وبالمقابل أن لا تكون هناك مكافأة على النطق المتلعثم وبالتالي يحرص الطفل على تحصيل المكافأة بالنطق الصحيح.
- ٥- التقييم المتخصص: وذلك في حالة ازدياد حالة الطفل سوءاً، فإنه يجب مراجعة أهل الاختصاص ومعالجي النطق من الأطباء.

رابعاً: مشكلات تناول الطعام

سيتم استعراض في هذا المجال مشكلات رفض تناول الطعام، السمنة، أكل التراب.

إن معظم الأفراد يمارسون من وقت لآخر عادات غذائية خاطئة، مثل التهام كميات كبيرة من الطعام أو إتباع نظام غذائي خاطئ للحمية، أو إجبار النفس

على النقيض بعد تناول الطعام، أو تناول أنواع محددة من الأطعمة، أو تناول وجبة واحدة خلال اليوم.

أسباب اضطرابات الأكل المحتملة:

١) علاقات العائلة القلقة Troubled Family Relationships بالرغم من أهمية العوامل الاجتماعية في الحديث عن أسباب اضطرابات الأكل، إلا أنها وحدها غير كافية لتفسير اضطرابات الأكل فهناك العديد من العوامل الأخرى، فعلاقات العائلة مهمة فالأطفال الذين يعانون من نقص تناول الطعام مثلا لديهم مزاج معتبر ورفض في أمرهم.

٢) العوامل النفسية: لا يوجد عوامل مباشرة وصريحة تسهم في اضطرابات الأكل، ولكن هناك عوامل غير مباشرة مثل اضطرابات المزاج واضطرابات القلق واضطرابات الشخصية تسهم في تطوير الاضطراب، وابرر العوامل النفسية: ضعف الضغط الذاتي- تدني احترام الذات - نقص الوعي أو تشوه الإدراك - صعوبات في الكلام.

٣) العوامل البيولوجية لم يتم تأكيد دور الجينات في حدوث الاضطراب

الوقاية من مشكلات الطعام بشكل عام:

حتى لا تخلق مشاكل غذائية لدى طفلك تصرف بما يلي:

- تجنب الحث الشديد على الطعام فالأطفال ينمردون ويرفضون الطعام.
- اعرف ان شهيات الأطفال تختلف وليست واحدة فأحيانا يأكلون وأحيانا أخرى لا يأكلون.
- قدم لهم طعاما بنسبة قليلة حتى لا يجادلوه
- أعط مقلعة تدريجية عن الأطعمة الجينية وقدم لهم عينة صغيرة حتى يعود هذا الطعام.
- اجعل من فقرات الطعام أوقات مرحة وفرحة للطفل وتجنب تهديد الطفل

- قدم وجبات متوازنة بدون إفراط في الحلويات او السعرات الحرارية .
- لا تصنع طعاما خاصا للأطفال دون باقي العائلة ما داموا يستطيعون الأكل
- لا تسأل الأطفال عادة عما يرغبون في تناوله من الطعام لأنه سيصعب إرضائهم لاحقا
- لا ترش الطفل حتى يأكل بهنية او قطعة حلوى .

وفيما يلي استعراض لهذه المشكلات المتعلقة بالطعام التي من المحتمل أن تصيب طفل الروضة :

أولا: فقدان الشهية للطعام (انعدام الرغبة في تناول الطعام)

وهي عدم الرغبة في تناول الطعام، أو البطء الشديد في تناوله، أو التأنف منه، وقد يكون فقدان الشهية دائما أو مؤقتا ويرجع فقدان الشهية المؤقت إلى عوامل طارئة مثل ' تغير حرارة الجسم، أو بسبب الاضطرابات المعوية والهضمية، أو بسبب بعض الحالات النفسية كالغضب أو الحزن، أما فقدان الشهية الدائمة والعام فيكون لجميع المأكولات وفي جميع الأوقات، أو قد يكون خاصا لبعض المأكولات المعينة .

وتلعب نوعية التغذية دورا هاما في هذه المشكلة، حيث نلاحظ أن كثيرا من الأطفال لا يجوعون في الموعد المحدد بسبب كثرة أكلهم للمواد الدسمة التي يحتاج هضمها لوقت طويل، أو بسبب تناول الأطفال للحلوى أو الأطعمة السكرية، أو بسبب عدم انتظام المواعيد، أو نقص الفيتامينات، كما أن فترات الراحة تلعب دورها .

كما أن لقلة النوم والإرهاك العصبي وسوء التهوية وقلة الرياضة دور في قلة تناول الأطفال للطعام، كما أن سوء معاملة الطفل لها دور هام، كما أن عدم تناول بعض الأمهات للطعام لأي سبب كان كتخفيف الوزن قد يؤدي لمشاكل الطعام، ويخطئ بعض الآباء عندما يجيرون الطفل أو يعرضونه بتناول الطعام

وعند تشخيص المشكلة يجب الاهتمام بما يلي

- معرفة الأطعمة التي يرفض الطفل تناولها، وأي الأطعمة يستمتع بها .

- معرفة كيفية التعبير عن عادات الأكل هل يأكل غصصاً او يرفض الطعام (بجلس بهدوء بدون أكل، يعبر لفظياً عن كراهية بعض الأطعمة، يبكي، يحاول التخلص من الأطعمة، يعطي طعامه للآخرين، يشتكي من نوعية الطعام)
- ماذا يحدث عندما يبدي الطفل هذا السلوك (يأكل قليلاً جداً، يأكل بانتقاد، يكون آخر من ينهي أكله، يترك جزءاً من طعامه، يتكلم كثيراً أثناء تناوله الطعام) ولعلاج المشكلة.
- يجب التأكد أولاً من سلامة الطفل عضوياً
- حل الصراعات والمشاكل الأسرية وإشعار الطفل بالأمان .
- تجنب إرغام الطفل على تناول الطعام وتقديم الوجبات بطريقة شاقة وبعيدا عن الحço المتوتر .
- تقديم الطعام الحيد كما وموعا وإتاحة الفرصة للطفل ليتناول طعامه مع الأطفال الآخرين .
- استخدام الأكواب والأطباق الملونة لتقديم أطعمة الطفل وتقديمه مع لعبة محبة للطفل.
- تحديد مواعيد لتقديم الواجبات والتنوع في تقديم الوجبات وعرضها على الطفل قبل مواعيد دفااق وإشراكه ان كان عمره يسمح بذلك في إعداد المائدة
- تعزيز السلوك عن طريق الدحم والتعزيز لسلوك الأكل الطبيعي. (بطرس، ٢٠٠٨).

ثانياً: السمنة لدى الأطفال

المقصود بالسمنة: هي زيادة الوزن التي تساوي أو تتجاوز ال ٢٠٪ من الوزن المثالي للشخص حسب طول قامته، على أن تتركز هذه الزيادة في الأنسجة الشحمية لجسم الطفل، وإذا كانت النسبة أقل من ١٥٪ من الوزن المثالي بقول بأن الشخص يكون مائلاً للسمنة.

يعتقد البعض أن السمنة خصوصاً في الأطفال الصغار تعتبر رمزاً للصحة الجيدة، ولذلك غالباً ما يحضر الأباء أطفالهم إلى عيادات الأطباء طلباً لقواتح

للشبهة لكي يرداد وزن طفلهم اعتقاداً منهم بأن الطفل الضعيف هو طفل هزيل وأكثر عرضة للأمراض من باقي أقرانه، وفي كثير من الأحيان تؤدي هذه المفاهيم الخاطئة إلى اعتقادات اجتماعية معادها أن سمنة الطفل تدل على اهتمام الأبوين به بينما الطفل الضعيف يعطي انطباع الإهمال من قبل الوالدين ولذلك يري أن السمنة منتشرة أكثر لدى الأسر التي تعطي أهمية كبيرة لتقديم الطعام للأطفال وتعتبر تقديم الطعام هو أحد وسائل تعبير الآباء عن حبهم لأطفالهم، كمكافأة على سلوكهم الجيد وتعتبر السمنة أكثر أمراض التغذية شيوعاً في العالم.

أسباب السمنة:

- **الوراثة:** لها دور قانوني.
- **اضطرابات الغدد الصماء:** وهي أسباب نادرة.
- **قلة الحركة والنشاط.**
- **مفاهيم خاطئة شائعة لدى الأسرة مثل أن الأكل رمز الصحة.**
- **أسباب اجتماعية.** إذا كان الوالدين سمينين وشبهين سوف يحلوا طفلهمما حدروهما حيث الشراهة.
- **إلحاح الأم على الطفل لكي يأكل، أو تلبية طلباته كلها.**
- **المبالغة في استهلاك الأغذية العنية بالسعرات الحرارية**
- **إهمال تناول وجبة الفطور والمبالغة في التهام الطعام في وجبتي العشاء والعشاء.**
- **الإدمان على الوجبات السريعة والمشروبات السكرية والغارية**
- **قضاء ساعات عديدة أمام الشاشة الصغيرة أو الكمبيوتر أو ألعاب الفيديو.**

التعامل مع الطفل السمين:

إن استشارة الطبيب مهمة قبل البدء بتخفيض الوزن عند الطفل وهناك ثلاث قواعد أساسية لا بد من مراعاتها لمعالجة بدانة الطفل وهي:

القاعدة الأولى: عدم تنحيف الطفل الذي يعاني من السمنة. لأن الطفل ينمو ويطول، ولذلك يجب الاستعانة من هذه الديناميكية لتلويح الوزن المناسب مع طول.

القاعدة الثانية إدخال تعديلات جوهرية على عادات الطفل الغذائية، وهناك جملة من النصائح المفيدة على هذا الصعيد

● يجب حث الطفل على شرب الحليب او تناول احد مشتقاته، أو تناول حبة فواكه، أو أحد كوب من العصير الطازج الطبيعي بين الوجبات. الحذر من إعطاء البسكويت فهو غالباً ما يكون مدحجاً بالدهن والسكريات، مما يعرقل عملية إنقاص الوزن.

● تحديد الكمية المتأولة في وجبات الغذاء والعشاء.

● يجب التعامل مع الحليب على انه غذاء وليس شرباً.

● الإكثار من الأغذية العسبة بالألياف مثل الحبوب الكاملة والبقوليات والخضروات.

● تفادي المأكّل المقلية والمالحة.

● تعزيز الطفل على مصغ طعامه جيداً إذ يقلل من استهلاك المزيد من الأكل.

■ حث الطفل على شرب الماء، والاعتداع عن المشروبات الغازية والمحلاة.

● إبعاد اللبان (الملكة) عن الطفل لأنها تعود على ان يكون فمه ممتلئاً طوال الوقت.

القاعدة الثالثة. تشجيع الطفل على الحركة وممارسة النشاط الرياضي، لإبعاده عن عالم التلفاز وأجهزة الكمبيوتر وألعاب الفيديو فالطفل الذي يمارس الرياضة يصرف تفكيره في شيء مفيد له بعيداً من الطعام.

ثالثاً. فساد الشهية

المقصود بالمشكلة: تناول طعام فاسد أو غير صالح للأكل، المواد التي يتم أكلها مثل: الطين، التراب، الخيوط، الشعر، المواد البلاستيكية، القنادورات وفضلات البهائم والحجارة.

أين يحدث؟

لدى الأطفال، لدى الحيوانات، ونادراً في الكبار، ويحدث في الأشخاص الذين يعانون من التخلف العقلي.

أسباب هذا المرض:

هناك العديد من النظريات التي طرحت لشرح مرض بيكا ولكن للأسف لم تقبل أي منها على مستوى العالم.

أ - سوء التغذية.

ب - نقص بعض المواد المعدنية: مثل الزنك والحديد.

ج - إهمال الوالدين للطفل وحرمان الطفل من رعاية وحب والديه قد يلعب دوراً في هذا الأمر.

الأعراض:

• يتلخ أشياء سامة، يأكل مواد حادة، (تمزق أمعائه وتصيبه بنزيف داخلي قد يقود إلى وفاته) (أكل معملات الحيوانات) قد تحوي ديدان أو حشرات أو جراثيم تسبب له أمراضاً خطيرة .

• أكل التراب والطين (نقص في الزنك وإلى أنيميا حادة).

• أكل حجارة أو كتل من الشمع أو أي مواد صلبة أخرى (يحدث لديه انسداد في الأمعاء).

التشخيص:

فيما يتعلق بتشخيص اضطراب بيكا فإن هناك أربع صفات يجب توافرها في الشخص حتى يتم تشخيصه بأنه يعاني من هذا الاضطراب وهذه الأعراض الأربع هي:

أ- الأكل المستمر لمواد غير مقبولة وغير صالحة للأكل، لمدة لا تقل عن شهر.

ب- أكل مواد ضارة وغير قابلة للهضم ولا تتناسب مع عمر الشخص وتؤدي إلى التأثير على نموه.

ج- الأكل لهذه المواد غير مقبول اجتماعياً وثقافياً في تلك المجتمعات التي يعيش بها الشخص.

د- إذا كان الشخص الذي يقوم بهذا السلوك في الأكل، يشكو من أمراض أو

اضطرابات نفسية أو عقلية، مثل التخلف العقلي أو الفصام، فإنه يجب الأخذ بعين الاعتبار هذا الاضطراب، ويجب ان يتم الاهتمام به، كاضطراب منفصل عن المرض العقلي كالفصام أو التخلف العقلي

علاج فساد الشهية

للأسف الشديد فليس هناك علاج ناجع لهذا المرض، ولكن قد يكون العلاج السلوكي، والعلاج النفسي والاجتماعي وكذلك التوعية للأسرة وللمقررين من الشخص. كذلك تقديم الدعم والرعاية للأهل وتخفيف العبء والمصنوط النفسية على الأهل. ويقترح ما يلي أيضا:

أ - علم الطفل بطريقة منظمة مهارات تناول الطعام الصحيحة.

ب - عزز سلوك تناول الطعام الصحيح

ج - وإذا كان المرض أثر على بعض الأجهزة في الجسم فإنه يجب علاج الاضطرابات الحادة. كذلك فإن عند احتلال المواد العضوية في الجسم فإنه يجب تعديلها.

د - هناك حالات قليلة بتعديل الزنك والحديد في الطفل فإنه يتم شفاء الطفل بهذا الاضطراب الصعب.

هـ - قد لا يرى في الحياة العامة مثل هؤلاء الأطفال، ولكن في العبادات الخاصة بالأطفال المرضى النفسيين والأماكن الخاصة بالأطفال المعوقين (ذوي الاحتياجات الخاصة) فإن هذا الأمر منتشر ومستدعي الكثير من الاهتمام والرعاية لمن يعملون في هذا المجال.

و - إن مآل المرض في الأطفال يختلف من حالة إلى أخرى، عند بعض الأطفال يتم الشفاء التام من المرض عند المراهقة، وكذلك إذا كان مصاحباً بالحمل (أي عند المرأة الحامل) فإن المرض أو موبات الأكل غير الطبيعي للمواد غير القابلة للأكل مثل الطير أو الكتل الرملية المتجمدة فإن هذا الأمر ينتهي بهاية الحمل.

خامساً: مشكلات النوم

إن الحاجة إلى النوم من الحاجات البيولوجية الجوهرية لنمو الطفل والنوم من أهم العوامل لتعويض ما أفقده الطفل أثناء بذل الجهد والشاغل، لأنه يريحه راحة تكاد تكون تامة. ففي النوم يقل الشاغل إلى أدنى حد، ويطلق التنفس والدورة الدموية، وينخفض معدل الأيض، وبذلك يساعد الجسم على الاحتفاظ بالتوازن من حيث التكوين الكيميائي والعمليات الفسيولوجية، ويحتاج الطفل إلى ما يقارب من ١٢ ساعة نوم عند السادسة.

تعريف مشكلات النوم:

يقصد باضطرابات النوم الصعوبات والمعوقات التي تؤدي إلى قلة النوم عند الأطفال أو إلى سوء نظامه وهي إما أن تظهر في بداية النوم أو في أثنائه.

معدل الانتشار:

تشير الدراسات المسحية إلى أن اضطرابات النوم تكون أكثر انتشاراً بين الإناث عنها بين الذكور، وأنها تصبح أكثر انتشاراً وتكراراً بتقدم العمر. ويلاحظ ارتفاع نسبة الأطفال الذين يعانون من الأرق في الطفولة المتأخرة. بالنسبة للكوابيس البلية فإنها تصيب الأطفال من سن ستين، وترتفع نسبة الذين يعانون منها في سن ٤ - ٦ سنوات وقد أورد بعض الباحثين بخصوص المشي أثناء النوم أن نسبة من يعانون منه من الذكور أعلى منها بين الإناث وهو عرض منتشر بين الأطفال ويعتقد أن ١٥٪ من الأطفال مروا بهم هذه الحالة بين عمر ٥ - ١٥ سنة.

أسباب اضطرابات النوم بشكل عام:

يمكن تقسيم اضطرابات النوم إلى ثلاثة أقسام:

أولاً: أسباب وراثية

أشارت بعض الدراسات إلى أن نصف الأطفال الذين يشون أثناء النوم من أسر يعاني فيها الفرد أو أكثر من هذا الاضطراب ووجد في دراسات أخرى

تشابها عند ٤٠٪ من التوائم المتماثلة ١٠٪ من التوائم غير المتماثلة في اضطرابات النوم وهذا ما يؤيد الفرض الوراثي في هذا الاضطرابات

ثانياً: أسباب عضوية

أشارت بعض الدراسات إلى أن أسباب النوم المتقطع وقلة النوم والنوم الخفيف وكثرة الاستيقاظ عند الأطفال في مرحلة الرضاعة ترجع إلى المضايقات الحسية كالجوع أو الشبع الزائد والآلام الناتجة عن بعض الأطعمة والآلم المرض والملابس الضيقة وتلليل الفراش والملابس وجو الحجرة الباردة أو الحار

وأشارت دراسات أخرى: إلى أن نسبة كبيرة من الأطفال الذين يمشون أثناء النوم يعانون من عدم نضج الجهاز العصبي المركزي وكشف رسم المخ EEG عن شذوذ في موجات الماع عند ٢٠٪ من هؤلاء الأطفال مما يؤكد عدم نضج الجهاز العصبي عندهم.

بالإضافة لذلك فإن حالات الأرق ترتبط بحالات عضوية مثل التعب الشديد وتعبير مكان النوم أو التغيير الأساسي في الأكل وفي بعض الأحيان تؤدي العقاقير المثيرة التي تعطى لعلاج أمراض أخرى إلى انعكاس النوم

وفي حالة الإفراط في النوم توجد أسباب عضوية كتقصير كبير في هرمون الغدة الدرقية والهرال العام وسوء التغذية أو بعض إصابات الجهاز العصبي كالالتهاب السحائي والحمى الشوكية وإصابات الهيوللاموس.

كما إن الكابوس الليلي يرجع إلى اضطرابات عضوية كالتهابات الحلق أو ارتفاع درجة الحرارة التي تسبب ضيقاً في التنفس أو امتلاء المعدة أو تعاطي كمية كبيرة من الأحماض الأمينية

ويرجع المزع الليلي أيضاً إلى أسباب عضوية كنوبات الربو أو ضيق التنفس لسبب في الحجرة أو الأنف.

ثالثاً: الأسباب النفسية والاجتماعية

ومن هذه الأسباب. أخطاء الوالدين في معاملة الطفل في مواقع النوم ومنها:

أ - أخطاء الوالدين في معاملة الطفل في مواقف النوم ومنها.

- جعل النوم عقابا للطفل على خطأ ارتكبه أو إرامه بالنوم في وقت لا يرغب فيه أو عند انشغاله في أشياء يحبها.
- قص القصص المحيطة أو قراءتها على الطفل أو مشاهدة الأفلام المرعبة والتي تؤرقه وتجعل نومه مضطربا ويكثر استيقاظه ليلا ويعاني من الكوابيس
- السماح للطفل بالنوم في فراش والديه وعندما يكبر يصعب عليه النوم في فراشه أو بمفرده بالإضافة إلى أن النوم في فراش والديه يعرضه لمشاهدة أو سماع ما يدور بينهما فيدفعه فضوله إلى السماع ويقاوم النوم أو ينام نوما خفيا متقطعا أو يعاني الكابوس والفزع.
- تقليد الطفل لسهر الكبار فيعتقد أن السهر من أعمال الكبار فيسهر بالليل ويقاوم النوم ويرفض الإيواء للفراش
- تخويف الطفل مثل النوم بالأشباح والعفاريت والحيوانات وغيرها فينام مهموما خائفا ويعاني الكوابيس والفرع الليلي.

ب- أخطاء الوالدين في تنشئة الطفل ومنها.

- التذليل الزائد الذي يجعل الطفل متعلقا بأمه ولا يقوى على البعد عنها وهذا ما يجعل النوم حيرة مؤلمة كما أن الحرمان من الأم يشعره بالوحدة فيخاف من النوم ويعاني الأرق والكوابيس.
- طموحات الوالدين الزائدة من الطفل كمطالته بالحصول على الدرجات النهائية في الاختبارات فيشعر بالإحباط والهموم مما يؤرقه ويؤدي إلى اضطراب النوم.
- القسوة الزائدة من الوالدين أو المعلمين أو أي ظروف بيئية محيطة تشعير الطفل بالنكد وعدم الأمن مما يجعله مهموما قلقا متواترا فيضطرب نومه ويصاب بالأرق والكوابيس والفزع الليلي.
- الخلافات بين الوالدين ومداومة المشاحنات بينهما أمام الطفل مما يجعل الطفل قلقا متوجسا خائفا على والديه أو أحدهما ويجعله يقاوم النوم تخشيتة عليهما من المشاجرات التي تحدث بينهما.

● إثارة المنافسة والغيرة بين الأخوة وتفصيل أحدهم عما يشعره بالظلم ويحرمه من الأمن والطمأنينة وما يؤدي إليه من صراعات وقلق فيصرب بومه.

● مسالمة الوالدين في الامتثال للمطالب التي يتوجه بها الطفل إلى الوالدين لاجتذاب انتباههما مما يسب له الأرق الليلي.

● محاولة الوالدين تنشئة الطفل بطريقة مثالية مبالغاً فيها مما يسب صراعا للطفل ويسبب له الأرق وعدم القدرة على النوم أو معاناة الكابوس أو الأرق الليلي

ج- الضغوط النفسية والاجتماعية التي يمرض لها الطفل ومنها

● الفشل في الاحتمارات أو الخوف من احتيلر قدام.

● مشاهدة برامج مخيفة بالتلفزيون أو سماع قصة مزعجة أو حادثة مرعبة يستعيد طفل أحداثها فيعاني الأرق الليلي أو الكابوس أو العرع.

● موت شخص عزيز أو انفصال الوالدين أو دخول إحداهما المستشفى أو قدوم أخ جديد أو فقدان شي محبوب للطفل أو الفشل في المدرسة.

● إمساد مسؤولية تربية الطفل إلى مربية لم يألها أو تعبير المربية أو تغير السكن فيضطرب نوم الطفل

د- الاضطرابات الانفعالية والأمراض النفسية

● فالإغراط في النوم هروب من الصراعات النفسية أو مواجهة المشاكل وقد يكون عرضا لبعض الأمراض النفسية كالإكتئاب حيث يسحب الطفل من العالم الخارجي.

● والكابوس والفرع الليلي يرجعان إلى الخوف الغريزي في نفس الطفل كما يرجعان إلى الصراعات النفسية الناتجة عن انشفاق شديد في طباع الوالدين أو قسوة وعسف أحدهما ويعتقد فرويد انه ناتج عن رغبة الطفل الجماع بين الوالدين وما يحدث في نفسية الطفل من اثر ذلك كما يرتبطان بالخبرات المولدة للتوتر والقلق في حياة الطفل.

● والمشي أثناء النوم عرض لاضطراب عصائبي ومحاولة لحل بعض المواقف

الصراعية حيث لا تظهر أعراض الصراع إلا أثناء النوم بصورة رمزية خاصة تلك التي ترتبط بتخيلات جسية .

● بالإضافة لذلك: يعتبر المشي أثناء النوم أحد أعراض الهستيريا الانصلالية فنظراً لتكثيف الشدائد لصراع معين يعاني منه الفرد تحدث عملية الانفصال بين السبب والأعراض ونظراً لقوة الحيل الدفاعية اللاشعورية أثناء اليقظة فلا تظهر هذه الأعراض ولكن أثناء النوم فان ضعف القشرة أو السحاء في المخ الذي يسيطر على عملية التفكير الشعوري يجعل الطفل يبدأ في التعبير عن انفعالاته أثناء النوم بالمشي .

رابعاً: عوامل بيئة:

فالنوم عند الأصحاء كثيراً ما يضطرب بسبب أحوال أو ظروف في البيئة من ذلك:

● تأثير المرور خارج نوافذ غرف النوم مما يؤدي إلى عدم الراحة أثناء النوم ففي دراسة مسحية سويسرية اتضح أن ضجيج السيارات والطائرات أكثر الأسباب لاضطرابات النوم فالهدوء والسكينة في الليل أصبحت نرفاً صعب الحصول عليه

● تغيرات الطقس من حيث درجة الحرارة والرطوبة والضغط الجوي المرتفع أو المنخفض تعد من أسباب اضطرابات النوم ليلاً أو نهاراً .

● تغيير مكان النوم فكثير من الأطفال يشعرون بالأمان وهم ينامون في أماكنهم ويوتئهم فالسرير العريب في غرفة غير مألوفة والأصوات غير المألوفة يمكن أن يورق النائم وغد يستعرقون وقتاً أطول حتى يقلبهم النعاس وتأخر لديهم فترة نوم الحركات السريعة للمعينين .

● الأنشطة السابقة للنوم فليس من الحكمة أن ينعمس الطفل في المساء في أنشطة مجهدة جسمياً أو ذهنياً أو مثيرة للانباء كاللعب .

الوقاية من اضطرابات النوم:

ومن جوانب الوقاية من اضطرابات النوم - ما يلي:

● بالنسبة لمكان النوم: يجب أن يكون منسقاً، هادئاً، بعيداً قدر الإمكان من الصوضاء أو الضوضاء، تتوافر فيه الشروط الصحية، ولا يتعرض الطفل أثناء نومه لتيارات هوائية، وأن تكون دوحه حلولة العرق معتدلة، وأن يكون الفراش مريحاً للنوم حتى يساعد ذلك على استرخاء الطفل أثناء نومه.

● الاهتمام بتغذية الطفل: فالتمذية مرتبطة بالنوم، وإذا حدث اضطراب في أي منهما فإنه يؤثر على الآخر، وبذلك تتأثر صحة الطفل الجسمية والنفسية.

● إعداد الطفل للنوم: فعرض الأمهات يساعدن الطفل على الدخول في النوم منذ أيامه الأولى بإدارة الموسيقى الهادئة، أو الغناء للطفل أو النهر الهادئ والربت الخفيف، أو غص قصص مسلية للطفل.

● تعزيز الطفل على عادات النوم السليمة. وذلك عن طريق:

أ- تشجيع الطفل على الاستقلال في النوم منذ فترة مبكرة من حياته ما أمكن، أو النوم مع أخوته، وبعيداً عن الأم.

ب- تحديد مواعيد ثابتة للنوم لا يحررها الآباء، أو يقدمونها وفقاً لما ياسبهم أو طبقاً لظروفهم أو مشاغلهم - مع وجود مرونة نسبية فيها حتى لا يشعر الطفل بالإجبار.

ج- لا يستخدم النوم كوسيلة لعقاب الطفل

د- لا يهدد الآباء الطفل كي ينام في الوقت الذي يحدده حتى لا يثرب الرعب في الطفل والخوف والقلق النفسي الذي يصيبه باضطراب النوم.

هـ- ألا يخدع الآباء الطفل بلفظه للنوم، وبمجرد أن ينام يخرجون من المنزل لسهرة أو لاستقبال صيوف، مما يشعر الطفل بالوحدة ويضطرب نومه ويعاني من الأحلام والكوابيس المرعبة.

علاج اضطرابات النوم بشكل عام:

العلاج النفسي الفردي:

وهو يعتمد على الاستنصار بمعنى: تبصير الطفل بمشكلاته وأسبابها، ومساعدته على حل صراعاته، ومواجهة أحباطاته ومخاوفه وهمومه بأساليب مباشرة، وإشعاره بالثقل.

ففي حالة الأرق الليلي: يستخدم العلاج النفسي العميق في الحالات التي تنكس فيها الاضطرابات الانفعالية الشديدة خلف اضطراب النوم. وفي الحالات العنيفة من المشي أثناء النوم يجب علاج الاستجابات العصبية كالقلق وتوهم المرض. . . وغير ذلك. وفي حالة الكابوس والفرع الليلي لا بد من علاج الخبرات المولدة للتوتر والمخاوف والقلق والصراع النفسي في حياة الطفل أو في نشاطه اليومي.

ويستخدم العلاج السلوكي في جعل مواقف النوم محبة للطفل وتدعيم سلوكيات النوم المقبولة، وإطعام سلوكيات النوم غير المقبولة، وتقديم النماذج السلوكية المناسبة عند الراشدين ليقلدها الطفل

العلاج الأسري:

ويتضمن ذلك الإرشاد والتوجيه للوالدين لتحسين علاقتهما بالطفل، وتحسين أساليب معاملتهما في مواقف النوم، وتبصيرهما بالأساليب المناسبة وبكيفية تطبيقها في علاج مشكلات طفلهما. كما يجب تبصيرهما بأساليب تنمية عادات النوم عند الطفل بأن:

- يكون لدى الطفل موعد نوم منتظم فالنوم جزء من لإيقاع بيولوجي على امتداد أربع وعشرين ساعة.
- تخصيص ساعات المساء للأنشطة الترويحية والاسترخاء بدلاً من الأنشطة المجهددة الجسمية أو الذهنية التي تؤدي إلى سوء النوم.
- تجنب تناول الوجبات الثقيلة في المساء
- تجنب القيلولة الطويلة حتى لا يجد الطفل صعوبة في النوم بالليل.
- أن يتجنب الآباء تناول الأطفال المواد التي تحتوي على الكافيين كالقهوة والشاي والكوكاكولا والشييكولاتة خاصة في المساء حيث تؤدي إلى تنبيه الجهاز العصبي.
- توفير الظروف المشجعة على النوم. كالهدهد، والضوء الخافت، ودرجة الحرارة المعتدلة والفراش الوثير (عبد المعطي، ٢٠٠١)

وفيما يلي نعرض لأهم اضطرابات النوم في الطفولة

أولاً: الأرق *Insomnia*

الأرق من أكثر اضطرابات النوم شيوعاً - وقد يأخذ أحد أشكال ثلاثة:

أولها: الصعوبة في بدء النوم، ويظهر عند بعض الأطفال في سنوات الروضة وما بعدها. ومن أعراضه: رغبة الطفل في النوم، وذهاب النوم عنه عندما يأتي إلى فراشه، وقد يتقلب فيه حتى يأخذه الحاس بعد ساعة أو ساعتين

ثانيها: الصعوبة في الاستمرار أو الاستمرار في النوم كان ينام الطفل فترة ثم يصحو ليعاود النوم مرة أخرى أو لا يعاوده

وثالثها: السهر *wakefulness* واليقظة المبكرة. وتظهر في عدم رغبة الطفل في النوم ليلاً واستمراره بشطاً يقطاً، ومقاومة الذهاب إلى الفراش إلا بجولس الأم بجواره أو النوم بجواره، أو الغناء له أو قص حكاية له وقد تستغرق عملية تنويم الطفل وقتاً طويلاً. ومع ذلك لا يلبث الطفل أن يستيقظ مبكراً

ويلاحظ في الأطفال الذين يعانون الأرق ولا يأخذون كمياتهم من النوم: سرعة التهيج، والامفعال السريع، والقلق الواضح، شدة التوتر، صعوبة التركيز، كثرة البكاء. وحيث أن هرمون النمو يفر أثناء النوم فيحتمل إصابة هؤلاء الأطفال بقصر القامة إذا لم يعالج الأرق في بدء الأمر.

ولقد أورد *DSM IV* المحركات التشخيصية للأرق على النحو التالي:

- أ- أغلب الشكوى تكون من صعوبة استهلال النوم أو الإبقاء عليه، أو عدم استعادة النوم لمدة شهر على الأقل
- ب- صعوبة النوم أو التعب أثناء النهار التي تسبب في ألم واضح وضعف في المجالات المهنية أو الاجتماعية أو أي مجالات وطبية أخرى
- ج- تحدث صعوبة النوم بصورة منفردة أثناء وجود الحزن أو العشية، أو اضطراب النوم المرتبط بالتنفس، أو اضطراب إيقاع النوم، أو شذوذ النوم.
- د- لا تحدث الصعوبة بصورة منفردة أثناء وجود اضطراب عقلي آخر مثل الاكتئاب الأساسي، أو القلق المعمم، أو الهياج.

هـ لا يرجع الاضطراب إلى التأثيرات الخاصة باستعمال العقاقير كتناعي مواد إدماة، أو للعلاج الطبي، أو أي ظروف طبية عامة أخرى

أسباب الأرق:

- الأرق مصحوب بنعاس في النهار بسبب القلق أو التوتر.
- مستوى نشاط نهاري عال بشكل غير عادي.
- أسباب عضوية أو تناول العقاقير.

الوقاية:

- صنع جدولاً مثل الساعة البيولوجية
- استخدام روتين تهدئة الذات قبل النوم هدوء.
- اهتمام بالأكل باعتدال وخاصة قبل النوم.
- استخدام التمارين الرياضية.
- فيما يتعلق بيئة النوم: ابق الغرفة باردة ودون ضجيج، ضع قيود على السرير ولا يستخدم إلا للنوم.

العلاج:

- النهوض من الفراش في حالة عدم القدرة على النوم.
- ممارسة الاسترخاء العقلي وتوجيه التخيلات
- تعلم أسلوب حل المشكلات لحل المشكلات التي تعترض الفرد وتؤثر على نومه.
- تغيير المعتقدات اللاعقلانية التي يحملها الفرد عن نفسه والآخرين والحياة، وتؤثر على نومه.
- التفكير الإيجابي: بأن يعكر في ١٠ نقاط إيجابية لديه يكررها ويفكر فيها
- تغيير موعد النوم.
- عدم تعزيز الأرق بعدم الذهاب إلى المدرسة في اليوم التالي مثلاً.
- المعالجة الطبية كحل أخير.

ثانياً: الإفرات في النوم Hypersomnia

ويعني زيادة عدد ساعات النوم عن معدلها الطبيعي بالنسبة لعمر الفرد، أو تعرضه لطول اليوم لهجمات من النوم الذي لا يمكن مقاومته، أو الرغبة التي لا تقاوم للنوم وفي هذه الحالة يصعب على الفرد أن يستيقظ بشكل تلقائي. ويستغرق في النوم لساعات طويلة قد تستمر من ١٦-١٨ ساعة مما يسبب أضراراً بالنمو النفسي والجسدي.

ولقد أورد DSM IV المحكات التشخيصية التالية للإفرات في النوم وهي:

- أ- الشكوى السائدة تكون من النوم المفرط - على الأقل لمدة شهر (أو أقل إذا كان النوم المفرط متواتراً متكرراً) كما يستدل عليه من كل من وقائع السهر الطويلة أو وقائع النمو أثناء النهار التي تحدث يومياً تقريباً
- ب- يحدث النوم المفرط ضعفاً واضحاً أو فساداً في الواحي الاجتماعية والمهنية أو فساداً في المجالات الوظيفية الهامة الأخرى.
- ج- لا يقدر النوم المفرط تقديراً جيداً خلال فترات الأرق، ولا يحدث بصورة منفردة أثناء وجود اضطراب آخر للنوم مثل: الخداح (الفشية) أو النوم الهاري، أو اضطراب النوم المرتبط بالنفوس، واضطراب إيقاع النوم، أو شذوذ النوم. ولا يقدر خلال مقدار النوم غير الكافي.
- د- لا تحدث الصعوبة بصورة متفرقة خلال وجود اضطراب عقلي آخر.
- هـ- لا ترجع الصعوبة إلى تأثيرات سلبية مباشرة لاستعمال العقاقير مثلما يحدث أثناء إدمان المخدرات واستخدام العقاقير الطبية، أو أي ظروف طبية عامة.

ثالثاً: اضطراب الكابوس الليلي

وفيه يستيقظ الطفل خائفاً مدحوراً بسبب حلم مرعب ومرعج يشعر فيه بالهجز والضعف ويحس أنه على وشك الاختناق مما يؤدي إلى اليقظة واستمرارية النوم عندما يبلغ الخوف قمته مع ازدياد دقات القلب وسرعة التنفس وزيادة العرق هالك يصصرح الطفل ويجلس في سريريه طالباً المساعدة وعادة يستيقظ الطفل وهو على درجة من الوعي تجعله يدرك من حوله ويعرف أنه

ويتجاوب معها وهي تهلئ من روعه ويتذكر الحلم المزعج ويروي ما شاهده أو شعر به في المنام وسرعان ما يهدأ وينهب عنه الخوف ويطمش ويعاود النوم مرة ثانية ويحدث الكابوس عادة ليلاً أثناء النوم الخفيف أي المصحوب بحركات العين السريعة وقد يحدث الكابوس في النهار ولكن بشكل نادر جداً.

وقد أورد DSM IV المحكات التشخيصية التالية للكابوس الليلي:

أ - منيقاظ متكرر في فترة النوم الرئيسية أو السبات أو القيلولة naps مع استعادة مفصلة للأحلام مخيفة تمتد ومتطرفة عادة ما تتضمن تهديدات للقاء أو الأمان أو تقدير الذات ويحدث الاستيقاظ بصفة عامة أثناء النصف الثاني من فترة النوم

ب - في الاستيقاظ من الحلم المزعج فإن الفرد يصبح متنبها ومتوجها بسرعة.

ج - يؤدي خبرة الحلم إلى صعوبة النوم والاستيقاظ وإحداث ألما إكلينيكية واصحاً أو لساد النواحي الاجتماعية أو المهنية أو أي مجالات وطيفية هامة أخرى.

د - لا تحدث الأحلام المزعجة بصورة متفرقة أثناء وجود اضطراب عقلي آخر (مثل: الاحتياج delirium اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة - posttraumatic stress disorder) ولا ترجع الأحلام المزعجة إلى تأثيرات فيسيولوجية مباشرة لاستعمال المواد (كإدمان للعقاقير، أو تعاطي العقاقير الدوائية) ولا ترجع إلى أي ظروف طبية عامة.

أسباب الكوابيس:

- مشاعر يتم كبثها (صراعات).
- أسباب عضوية مثل الحمى وعسر الهضم.
- القلق العابر أو الطويل الأمد.
- الخوف أو العقاب نتيجة مشاهدة الأفلام المزعجة في التلفاز، أو سماع قصة مرعبة.

الوقاية:

- تجنب النشاطات المثيرة في النهار للأطفال.

- عدم توبيخ الطفل قبل النوم مباشرة من قبل الوالدين .
- عدم تهديد الطفل .

العلاج

- الدعم الأبوي مذهب للمطل علم سماع مكاهه، وأيقظ الطفل من النوم واجعله يحس بوجودك، وأخبره أنك لن تترك أي شيء يصيبه .
- أضواء الثور لمدة قصيرة .
- إذا كان الطفل يهتز أو يتحرك فقم بهنته .
- تذكر أن الكابوس يعتبر حقيقة لدى الطفل .
- ابحث عن الأسباب المحتملة (مشكلة مدرسية أو مع الرفاق) وإذا شككت أن زيارة الطبيب ستعلم دعه يتحدث عنها .
- استخدم التعبير بالتمثيل عن حوه المكبوت
- اعمل على مواجهة الأحلام المحيطة من خلال الرسوم ولعب الأدوار .
- عندما يهتئ الطفل شجعه على النوم مرة أخرى

رابعا، اضطراب هزج النوم Sleep Terror Disorder

صعوبة شائعة عند الأطفال الصغار في سن ما قبل المدرسة والس المنرسي ويحتمي بعد البلوغ ومن أعراضها استيقاظ الطفل خائفا مدحورا بسب حلم مرعج مرعب فيجلس في سرير صارخا باكيا في مرع شديد أو واقفا أو مسرعا نحو إلام أو الأب أو غيرهما ويكون شاحب الوجه يتنفس يهجان وتسرع دقات القلب ويتعصب عرقا وقد تنتابه هلاوس بصرية أو سمعية عن وجود حيوان مفترس أو شخص محيف أو أشباح تطارده في الحجرة ويكون الطفل مشوش الفكر غير واعيا بمن حوله ويكون من الصعب إيقاظه أو تهدئته ويستمر في فرعه ودعره بعض الوقت ولا يستجيب لمن حوله في طمأنته وبعد فتره تستمر من ١٥-٣٠ دقيقة يعود الطفل إلى نوم طبيعي عميق ولكنه يستيقظ في الصباح لا يتذكر شيئا مما حدث بالليل .

وقد أورد DSM IV معايير التشخيصية للفرع الليلي على النحو التالي:

- ١ - وقائع متكررة من الاستيقاظ المفاجئ abrupt من النوم الذي يحدث عادة أثناء الثلث الأول للوقائع الرئيسية للنوم ويبدأ في صراخ مذعور panicky scream.
 - ب - خوف حاد وعلامات من التهورص تلقائي مصحوب بإسراع دقات القلب tachycardia ومرة التنفس وتصبب العرق sweating.
 - ج - انعدام الاستجابة نسبياً لجهد الآخرين في تهدئة الطفل.
 - د - لا يستطيع الطفل استدعاء أي تفاصيل للحلم ويفقد الذاكرة amnesia للواقعة تماماً تحدث الواقعة المأكلينيكيا واضحا أو فسادا في النواحي الاجتماعية أو المهنية أو أي مجالات وظيفية هامة أخرى.
 - هـ - لا يرجع الاضطراب إلى التأثيرات الفسيولوجية المباشرة لاستعمال المواد: كإدمان العقاقير أو تعاطي العقاقير الدوائية ولا يرجع إلى أي ظروف طبية عامة.
- وبرق سويس ١٩٧٩ ٧٣٤ - ٧٣٥ بين اضطرابي الكابوس الليلي وفرع النوم على النحو التالي:

- ١- الكابوس حيرة مخيفة أثناء النوم يستيقظ الطفل وبعدها يستعيد التوجه الصحيح والإدراك الواضح أما الفرع الليلي فهو خبرة مخيفة تحدث بين النوم واليقظة ولا يستيقظ الطفل بعدها استيقاظا تاما.
- ٢- في الكابوس يسبق الاستيقاظ أصوات أنين وحركات دفاعية طفيفة أما في الفرع الليلي فان ملامح الطفل تتشوه وتتسع العينان ويهض من فراشه ويقفر من سريره في حالة احتياج أو يجري مذكورا أو يتشبث بالمحيطين به ويتوسل بكلم أو لص وهي أن يتركه.
- ٣- في الكابوس يكون الطفل في حالة استيقاظ تام وبعد أن يهدئ يستطيع قص الحلم الذي شاهده أما في الفرع الليلي فان الطفل يكون نائما لذا يعجز عن تقديم تفسير لحالته ويفشل الوالدين في تهدئته.
- ٤ في الكابوس يتعرف الطفل على كل الأشخاص المحيطين به أما في حالة الفرع فانه لا يتعرف على من حوله بل يحسهم من ضمن ما رآه في الحلم.

٥ - في الكابوس لا تحدث هلاوس مطلقا أما في الفرع فان الطفل يرى الأشياء المخيفة في الحلم ماثلة في الغرفة.

٦ - في الكابوس لا يوجد عرقا أما نوبة الفرع فيصاحبها تعصب العرق عادة.

٧- تعقب الكابوس فترة يقظة طويلة يستعيد فيها الطفل الحلم أما في نوبة العرع فان الطفل يستجيب للنوم الآمن مباشرة

٨- لا تستغرق واقعة الكابوس فترة تزيد عن دقيقة أو دقيقتين أما الفرع فإنه قد يستمر لفترة تصل من ١٥-٢٠ دقيقة

٩- يتذكر الطفل محتويات الحلم الذي رآه أثناء الكابوس أما في حالة الفرع فلا يذكر الطفل حتى مجرد وقوعه.

أسباب الفرع الليلي:

رعب النوم شيء طبيعي يحدث للأطفال، وليس مرضا عضويا أو نفسيا، وليس هناك أسباب محددة لظهوره، ولكن يزيد في حدوثه:

أ - الخوف الزائد لدى الطفل.

ب- عدم الارتياح النفسي والقلق.

ج- مشاهدة الأفلام والمناظر المرعبة في التلفاز.

د - سماع القصص المثيرة.

طرق الوقاية

يجب أن تكون الساعة التي تسبق النوم ساعة هادئة، وأن يتم تجنب مشاهدة التلفاز والقصص المثيرة واللعب الحشن، كما أن حماما دافئا قبل النوم قد يكون مفيدا، وتؤكد من عدم حدوث أصوات عالية فجائية تخلق نوم الطفل لأن هذه الأصوات تستجر النوبة.

العلاج

• الدعم الأبوي: احمل الطفل بشكل مريح، وساعده في التوجيه نحو الواقع

وطمئنته، وقل له من أنت، وأين هو، وأن كل شيء على ما يرام، وابق مع الطفل إلى أن تنتهي النوبة، لا تحاول إيقاظ الطفل إذا لم يستيقظ من تلقاء نفسه، وأخير إحوته على ما يجب عمله عند حدوث الحالة وعدم الخوف منها.

● إزالة الرائدة الأنفية: وجدت إحدى الدراسات أن إزالة الزائدة الأنفية عند بعض الأطفال من طريق الجراحة يسهل مرور الهواء ويساعد في أكسجه الدماغ.

● التنفيس من خلال اللعب: غالباً ما يشعر الأطفال بالخوف من المخاوف عندما تعطى لهم فرصة كي يعبروا عما يقلقهم بواسطة اللعب، فساعد الطفل في اللعب على المخاوف الليلية وذلك بتشجيعه على مواجهة الأشياء المخيفة في تمثيلية مسرحية أو تمثيلية دمي والتغلب على المخلوقات أو الأشياء المخيفة، وذلك بالتفوق عليها بالحيلة أو طلب المساعدة من الأسرة

خامساً: اضطراب المشي أثناء النوم Sleep walking disorder

ويطلق عليه أحياناً التحوال الليلي somnambulism ويشير إلى السير أثناء النوم وفيه ينهض الطفل من فراشه ويتركه وعيانه مفتوحاً في أغلب الحالات ويمشي وهو غير واع، ولا يستجيب لما يطلبه وربما يعود إلى فراشه دون أن يسترد وعيه ويواصل نومه، وعندما يستيقظ في الصباح لا يتذكر شيئاً مما حدث بالليل، ونسبة انتشار المشي أثناء النوم (١٠-٣٠٪) لدى الأطفال الذين حدثت لهم نوبة واحدة على الأقل، (١-٥٪) لديهم نوبات متكررة ذات آثار سلبية، وهذا الاضطراب يختفي في سن المراهقة ولا سيما حوالي (١٥) سنة.

وفي بعض الأحيان يتحدث ويناقش وقد يجب عن الأسئلة باقتضاب لكنه غير واع تماماً لما يدور حوله فإذا أصادته الأم إلى فراشه نام وأكمل نومه دون أن يفعل أو يمنع في ذلك ولا يتذكر فيما بعد عندما يستيقظ شيء مما حدث، وحالة المشي أثناء النوم ليست حلماً أو جانباً من حلم لأن الأطفال عندما يستيقظون من نوبة المشي لا يمكنهم تذكر أو استعادة أي حلم مر بهم، وقد كشفت الدراسات الخاصة بهذا الاضطرابات وتسجيلات محبترات النوم أنه يحدث في مراحل النوم العميق (المرحلة الثالثة أو الرابعة).

ولقد كان الشائع بين الناس إن إيقاظ هؤلاء المرضى خطأ لأن الطفل إذا أوقف يصرع ويصرب ولا يعرف أين هو ويعتقد أنه ما زال في فراشه. ولكن هذا غير صحيح لأن الطفل أثناء المشي وهو نائم يكون عرصه لأن يؤدي نفسه لضعف تأزره الحركي لذا ينصح بإيقاظ الطفل خاصة عندما يكون في وضع حذر فقد يحتل توازنه ويسقط فخطر التعرض للآذى هو واحد من أشد جات المشكلة خطورة فقد حدث أن هوى بعض الذين يمضون أثناء النوم من السواقد بعد أن حسبوها أبواباً فيما يبدو

ولقد أورد DSM IV المحركات التشخيصية التالية لاضطراب المشي أثناء النوم:

- ١- وقائع متكررة للنهوض من الفراش أثناء النوم والمشي وتحدث عادة أثناء الثلث الأول من واقعة النوم الرئيسية.
- ٢- خلال المشي أثناء النوم فإن الشخص يكون في حالة فراغ فكري وكأنه مربوط بوتر مع انعدام الاستجابة النسيجية لمجهودات الآخرين للتواصل معه ويمكن إيقاظه بصعوبة كبيرة.
- ٣- في البقطة بعد أي واقعة مشي أثناء النوم أو في باح اليوم التالي لا يتذكر الفرد أي شيء مما حدث.
- ٤- خلال عدة دقائق من الاستيقاظ من واقعة المشي أثناء النوم لا يوجد أي تشوش أو فساد في الوظائف أو الأنشطة العقلية أو السلوك (على الرغم من وجود فترة قصيرة من الارتباك أو عدم التوجيه).
- ٥- المشي أثناء النوم بسبب اضطراباً إكلينيكياً واضحاً أو فساداً في النواحي الاجتماعية أو المهنية أو المجالات الوظيفية الهامة الأخرى.
- ٦- لا ترجع الصعوبة إلى تأثيرات فيسيولوجية مباشرة لاستخدام المواد كإدمان العقاقير أو استعمال العقاقير الدوائية ولا تكون جزءاً من أي ظروف طبية أخرى. (عبد المعطي، ٢٠٠٦)

علاج المشي أثناء النوم:

إذا وجدَ الطفل يمشي وهو نائم فيجب أن يقاد إلى سريره، ويمكن تحذيرك

عند حدوث هذه الحالة عن طريق ربط أجرام إلى باب غرفة الطفل، ويمكن الاستمرار في إعطاء الطفل الذي يتصل الإيحاء بشكل كبير، إيحاءات مباشرة بأنه سوف يستيقظ تماما حالما يشعر بقدميه تلمسان الأرض أثناء الليل (إشارة استيقاظ)، وإذا كان من المعتاد أن يسبق المشي أثناء النوم كوابيس، فيمكنك أن تقطع سلسلة الأحداث هذه بإيقاظ الطفل غاما.

سادساً، مقاومة الأطفال الصغار للنوم

لا يحب معظم الأطفال الذهاب للنوم، وغالبا ما يستيقظون في الليل ويطلبون بأن يحملوا ويتب لهم، وتعتبر الوقاية هي العصر الهام في معالجة هذه المقاومة لأنها تحل مشكلة الصراع القوي، وفيما يلي طرق الوقاية التي يمكن استخدامها لتجنب ذلك:

● صمغ روتين معتادا: إن تحديد روتين ثابت لموعد النوم مهم من أجل إقامة دورة معتادة للنوم والاستيقاظ، فوجود برنامج معتاد يمكن الطفل من أن يكون مستعدا جسديا للنوم في الساعة ذاتها من كل مساء، ولهذا تأكد من قيامك بتحديد ساعة معتادة لكل من النوم والاستيقاظ، ولا تعير هذه الأوقات إلا في المناسبات الخاصة.

● الإنعاز المسبق: سوف يذهب الأطفال للنوم وهم أكثر استعدادا له عندما يتلقون من آبائهم إشعارا مسبقا باقتراب وقت النوم، لأنك إذا قلت للطفل فجأة اذهب للنوم فإنك تدعوه للمقاومة، ولكن أعط الطفل تحذيرا مسبقا قبل خمس أو عشر دقائق من موعد نومه بحيث يصبح مستعدا له.

● كن داعما للطفل: حاول أن تفرق الذهاب إلى النوم بأقصى درجة ممكنة من السرور والمحبة والامتناع، كأن تقرأ للطفل أو تقص عليه قصة قبل النوم، أو تلتزم معه دعاء المساء.

● كن حارما: اجعل الأمر واضحا بالنسبة للطفل فانت تقبله قبله (تصبح على خير) فهذا يعني أنها نهاية التفاعل بينكما لهذه الليلة، وبعد ذلك غادر الغرفة

دون تردد أو عدم تأكد وإذا لزم الأمر احسره بأنك لن ترجع إلى غرفته مرة أخرى، وإذا بكى وانتحب بعد معادرتك غرفته، تجاهل هذه الاحتياجات التي تحتفي، على الأغلب خلال بصع دقائق، والمهم هو أن تتوقع من طفلك الذهاب إلى النوم في الموعد نفسه كل ليلة.

● أعطه أشياء تعث على الطمأنينة: إن وجود حرام (بطانية) أو لعبة محشوة على شكل حيوان قابلة للاحتضان في سرير الطفل يمكن أن يعطيه الكثير من الشعور بالأمن أثناء انتقاله من اليقظة إلى النوم.

● لا تستخدم النوم المبكر كعقوبة.

● عدم إيقاف الطفل من نومه لأي سبب حتى ولو كان الآباء لا يرون الطفل طوال اليوم، ولا يغروه بما يحضروه معهم من حلوى أو لعب، ولا يوقظ الطفل بعد نومه لحضور الضيوف أو الأخبار ورغبتهم في رؤيته إلا إذا كان الطفل قد استوفى الساعات التي يحتاجها للنوم.

● ألا يحيف الآباء الطفل قبل النوم، ولا يقصوا عليه قصصاً مرعبة، ولا يسمع للطفل بمشاهدة الأفلام المرعبة قبل النوم حتى لا يؤدي خوف الطفل إلى الأحلام المزعجة والكوابيس أو القرق الليلي.

● يجب ألا يستزع الآباء الطفل من الانهماك في لعبة ما أو نشاط محبب له انتزاعاً مفاجئاً ليلاً أو لأن موعد النوم قد حل، بل يجب أن يعطيه مهلة كافية للتهدئ للنوم في جو هادئ سار.

● عدم إظلام حجرة نوم الطفل فترتبط النوم بالخوف التي تجعل الطفل مؤرقاً غير قادر على النوم أو يعاني الأحلام والكوابيس أو العزع الليلي.

● إذا كان الطفل يقاوم الدخول في النوم: فيجب إقناعه بعدم النوم في النهار، وعدم إيواءه إلى الفراش إلا في الوقت الذي يشعر فيه بالحاجة للنوم (عبد المعطي، ٢٠٠١)

سلسلاً : التبول اللاإرادي

التبول عملية دورية تحدث استجابة لتراكم السائل السولي في المثانة، حيث تزداد كميته بالتدريج حتى تصل المثانة إلى الحتبة الفارقة Threshold التي يبدأ بعدها استدعاء الاستجابات التي تؤدي إلى تفريغ هذا القدر الذي لم تعد المثانة قادرة على تحمله، ثم تبدأ الدورة من جديد، والاستجابة هي انقباض عضلات المثانة وانسحاب العضلات القابضة فعندما يزيد الضغط داخل المثانة فإن مستقبلات الضغط في الطبقة العضلية لجدار المثانة ترسل تنبيهات إلى الحبل الشوكي، ومنه إلى المخ، الذي تتبع منه الرغبة في التبول فإذا كانت الظروف غير مناسبة للتبول فإن القشرة المحية ترسل نبضات تثبط جدار المثانة وتزيد من مرونته، وذلك بتثييط العصب نظير السمبتاوي الذي يحدث ارتحاء في جدار المثانة، مما يسبب انخفاض الضغط داخلها، فتقل حدة الرغبة في التبول مؤقتاً، أما إذا كانت الظروف مناسبة فإن القشرة المحية ترسل أشارات إلى المنطقة المعجزة من الحبل الشوكي لتنبيه جدار المثانة وترتخي العضلة العاصرة الداخلية، وتثبط مركز التحكم في العضلة العاصرة الخارجية بفعل العكس، وهناك عضلات مساعدة تأخذ دورها في عملية التبول: حيث ترتخي عضلات المنطقة الشرجية وتنقبض عضلات جدار البطن مع هبوط الحجاب الحاجز والتوقف عن التنفس، فيزيد الضغط داخل البطن فيضغط على المثانة من الخارجة مما يزيد الضغط داخلها بدرجة عالية تساعد على تفريغها (عبد المعطي، ٢٠٠١)

ويظهر التبول في عدة أشكال:

١- التبول اللاإرادي الأولي: وهو التبول الذي يبدأ منذ ميلاد الطفل ولا يتمكن من ضبطه لعدم الوصول إلى النضج العضوي، وهو يتشر عند نسبة تصل إلى ٨٦٪ من المتوسط من الأطفال.

٢- التبول اللاإرادي الثانوي: وهو التبول الذي يكون مسبوفاً بفترة تحكم وضبط العملية بشكل جيدة لفترة تتراوح بين ستة شهور وسنه، بعدها يعود إلى التبول اللاإرادي، وهو يتأثر بالظروف الأسرية والاضطرابات الانفعالية.

٣- التبول اللاإرادي الليلي: وهذا النوع هو الغالب حيث يحدث إحراج البول

أثناء النوم فقط، وتصل سببته إلى حوالي ٦٦٪ من حالات التبول اللاإرادي وفي أغلب الحالات يستيقظ الطفل دون أن يذكر حلم ولا يذكر أنه تبول وعادة يحدث التبول خلال الثلث الأول من النوم، وفي حالات قد يلبسه يحدث خلال فترة النوم المصحوب بحركة العين السريعة (R.E.M) وهي التي قد يذكر الطفل فيها حلماً خلال عملية الإخراج: كان يحلم بأنه يبول داخل دورة المياه أو أنه في بحر أو في بانيو يقوم بالاستحمام

٤- التبول اللاإرادي النهاري: وهو يحدث نهاراً خلال ساعات اليقظة ويتشر بنسبة تتراوح بين ٢، ٥ - ٥ من حالات التبول اللاإرادي، حيث يظهر بين أطفال السنوات الأولى من المرحلة الابتدائية مما سبب للطفل الحرج والإرباك فيضع يده على عصبه أو يضم رجليه بسرعة وقت نزول البول ولكن دون جدوى (عبد المعطي، ٢٠٠١).

٥- التبول اللاإرادي الليلي/نهاري: وتصل سببته ما يقارب من ثلث حالات التبول اللاإرادي، حيث يتكرر التبول اللاإرادي في الليل والنهار على حد سواء.

٦- التبول اللاإرادي المزمع وهو يحدث بشكل انتكاسي بعد شفاء مؤقت لفترة ربما تطول مدتها، وربما فشلت أنواع وطرق العلاج الدوائي والنفسي والإرشادي السلوكي، ويؤدي إلى سوء تصرف الطفل ويصاحبه اضطرابات نفسية، ويرجع إلى أسباب عضوية وعصبية ونفسية، وقد يكون للدوافع اللاشعورية (كالرغبة في جذب الانتباه والاهتمام من الأم أو الرغبة في الانتقام) دور في استمرار المشكلة.

٧- التبول اللاإرادي المصاحب للإحداث وهذا النوع من التبول يصاحب أحداث محددة ترتبط بالخوف والقلق: كالشجار الأسري، الامتحانات، سفر الأب أو الأم، قدوم مولود جديد أو الاحتفال بعيد ميلاد أخيه.

٨ التبول اللاإرادي غير المنتظم وهي حالات متاعلة مسعرة من التبول اللاإرادي، ترتبط بأحداث اليوم أو الليلة التي حدث فيها، وتخفي لتظهر بعد شهر، وقد يعود مرة أخرى بعد ثلاثة أشهر أو أكثر أو أقل حسب الظروف.

التبول اللاإرادي من أكثر الاضطرابات شيوعا في مرحلة الطفولة ويعني عدم قدرة الطفل على السيطرة على مثانته فلا يستطيع التحكم في انسياب البول. فإذا ما تبول الطفل في فراشه أثناء نومه سمي تبولا ليليا وإذا تبول أثناء لعبه أو جلوسه أو وقوفه سمي تبولا نهائيا.

ولا يعد تبول الطفل لاإراديا حتى سن الخامسة مشكلة ولا يعد تبليل الطفل لفراشه وملاسه مرات قليلة مشكلة ما لم يتكرر العرض

ويشخص بالدلالات الآتية، كما أوردها الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM- IV):

- التخلص المتكرر من البول في الفراش أو الملابس لا إراديا أو مقصودا
- أن يكون السلوك مستويا إكلينيكيًا وهي: إما تكرار الحدث مرتين أسبوعيا لمدة ثلاثة شهور متتالية على الأقل، أو قلق أو ضعف في العلاقات الاجتماعية.
- يكون العمر الزمني ٥ سنوات على الأقل.
- ألا يكون السلوك بسبب الآثار الفسيولوجية المباشرة للمواد والأدوية المدرة للبول أو الظروف الصحية العامة

أسباب التبول اللاإرادي:

١- أسباب وراثية: يلعب العامل الوراثي دوره في حدوث هذه المشكلة فيرث الطفل هذا السلوك من والديه فهناك دلائل تحتاج إلى تأكيدات تشير إلى وجود علاقة وراثية بين الآباء والأطفال في مشكلة التبول اللاإرادي، فإذا كان أحد الوالدين يعاني من سلس البول تكون النسبة في الأطفال ٤٠ ٪ و تصبح ٧٠ ٪ إذا شمل كلا الوالدين. كما أن هناك علاقة بين تبول الأطفال وتبول إخوة لهم، كما أن الضعف العقلي الناتج عن خلل كروموزومي يصاحبه غالبًا تبول لاإرادي.

٢- الأسباب الفسيولوجية والعضوية: كأمراض الجهاز البولي المتمثلة في التهاب المثانة أو التهاب قناة مجرى البول أو ضعف صمامات المثانة وربما التهاب الكليتين أو بسبب التهاب فتحة البول، كذلك سبب فقر الدم ونقص

الفيتاميات إذ يؤدي الضعف العام لعدم السيطرة على عضلات المثانة وكثرة شرب السوائل قبل النوم أو عدم نصح الجهار العصبي حيث أن نقص نصح الجهاز العصبي المستقل المستول عن التحكم في عملية التبول يؤدي إلى ضعف قدرته على التحكم في النوم فيحدث التبول أثناءه. كما أن تصحيم اللورتيق والزوائد الأنفية قد يتسبب للطفل في صعوبة في التنفس أثناء النوم. مما يؤدي إلى الإجهاد وعدم الراحة. وربما الأرق الذي يتسبب أيضاً في حاجة أكثر إلى النوم والاستغراق فيه كتعويض، مما يؤدي إلى تفرغ المثانة أثناء هذا الاستغراق. كما أن نقص الهرمون المصاد لإفراز البول له علاقة بالتبول اللاإرادي. (عبد المعطي، ٢٠٠٦)

٣- الأسباب الانفعالية: من مثل

- الشعور بالخوف كالخوف من الظلام أو الأشباح أو الحيوانات أو العقاب القاسي أو الأفلام المثيرة للرعب.
- إحساس الطفل بالغيرة من ولادة طفل جديد للأسرة، فمعظم الأطفال يميلون إلى أن يكونوا موضع اهتمام ورعاية من قبل والديهم، فإن ذلك يعني بالنسبة له فقدان الامتياز، والغيرة من مصدر العقدة، وقد يدفع الطفل العبور إلى النكوص واستخدام أسلوب طفلي يعيد له الرعاية مثل سلوك التبول.

- الخوف من فقدان الرعاية والاهتمام نتيجة قتل مولود جديد
- شعور الطفل بالحرمان العاطفي من جانب الأم إما بسبب غيابها المتكرر أو الانفصال بين الوالدين.
- قلق الانفصال عن والديه بسبب ذهابه للروضة أو بسبب انفصال الوالدين عن بعضهما.

٤- أسباب اجتماعية وتربوية: من مثل

- تقصير الأبوين وعجزهم في تكوين عادة ضبط البول لدى الطفل عدم ملاحظة الوالدين بمراقبة الطفل ومحاولة إيقافه ليلاً في الأوقات المناسبة لقضاء حاجته وإرشاده للذهاب إلى الحمام قبل النوم.

- سوء علاقة الطفل بأمه الذي يعود للام مما يجعل تدريب الطفل على التحكم بعضلات المثانة أمراً صعباً
- الاهتمام البالغ فيه في التدريب على عملية الإخراج والتبول والنظافة وإتباع أسلوب القسوة والصبر والحرمان كي يتعلم الطفل التحكم في بوله.
- تعويد الطفل على التحكم في بوله في سن مبكرة وقد وجد أن حالات التبول اللاإرادي تنتشر بشكل أفضل لدى الأمهات اللاتي يكرن في عملية تدريب أطفالهن على التحكم في البول.
- تدليل الطفل أو حمايته والتسامح معه عندما يتبول وهذا يعزز لدى الطفل هذا السلوك ويعتدقه على صواب.
- التفكك الأسري وفقدان الطفل الشعور بالأمن كترك أحد الوالدين للمنزل أو الطلاق وكثرة الشجار من الوالدين أمام الأبناء.
- ولادة شخص عزيز على الأسرة وخاصة إذا كان ممن يعتني بالطفل.

الوقاية

- عند تدريب الطفل على استخدام الحمام يجب تجنب القسوة الشديدة أو التوبيخ أو إشعار الطفل بالخزي لأن ذلك يجعله يحس بالذنب وأنه أقل من غيره، فيتولد لديه شعور بالقلق فلا يتعلم السيطرة على المثانة
- ويجب أن يتخلص الطفل أولاً من عادة التبول نهاراً، ثم يتخلص من هذه المشكلة ليلاً.
- وعلى الآباء والأمهات عدم الضغط على الطفل في موضوع التبول قبل نضوجه العقلي، فقد يفقده ذلك الثقة بالنفس ويصعب عليه التحكم في مثانته وتجاهل الآباء للأمر يحلص الطفل من عادته هذه عند بلوغه سن السابعة من عمره مثلما يرى بعض العلماء.
- تأخير التدريب على التحكم بالمثانة حتى يبدأ الطفل يشعر بعدم الارتياح للتبول نهاراً ويمتلك قدرة على ضبط التبرز حتى لا يفقد ثقته بنفسه، وتظهر علامات الاستعداد لهذه العادة في عمر ١٨ - ٢٤ شهراً

علاج التبول اللاإرادي:

أولاً. التحقق من سلامة الطفل عضوياً وفحص جهازه البولي والتناسلي وجهاز الإخراج وإجراء التحاليل للبول والبراز والدم والفحص بالأشعة والفحص عند طبيب الأنف والاذن والحنجرة، وهذا الأمر يجب أن يتم قبل البدء بأي تدريب نفسي أو سلوكي للطفل.

ثانياً: العلاج النفسي

أ - إذا كان السبب يرجع لعدم إشباع الحاجات النفسية الضرورية للطفل كالحاجة للحب، للامس، للطمأنينة، والثقة بالنفس، فلا بد من إكسائه كل ما يحتاجه من هذه العواطف والحاجات حتى يستعيد ثقته بنفسه ويتخلص من التبول اللاإرادي وكذلك يتخلص من الأعراض المصاحبة له كالخجل والشعور بالذلل والنقص والميل إلى الوحشة والتأخر الدراسي.

ب - وإذا كان السبب يرجع لقلق الطفل والذي قد يكون من أسبابه ولادة طفل جديد أو الانتقال إلى منطقة جديدة أو نشوب شجار عائلي، أو غياب أحد الوالدين لفترة طويلة لأي سبب من الأسباب، أو إذا ظهر توتر خارجي لا يمكن التحكم به فلا بد أن يقوم الوالدان بإحاطة الطفل بمزيد من الاهتمام والدعم والتعهم. كما يمكن للوالدين قضاء وقت مع الطفل أثناء النهار لمشاركته في نشاطات ممتعة، واستخدام هذا الوقت لملاحظة الطفل ومحاولة الكشف عن جوانب الصراع أو التوتر غير المحلولة.

ج - الإقلال من التوتر: إذا احتضنت هذه العادة عن الطفل فترة لم عادت، فينبغي للوالدين أن يبحثا عن السبب، فلا بد أن يكون هناك طارئ سبب العودة إلى التبول، مثل ولادة طفل جديد في الأسرة، أو الانتقال إلى بيت جديد، أو خصام عائلي أو غياب لأحد الوالدين، وعندها يعمل الوالدان على تقليل أثر هذا الطارئ ويعطون الطفل المزيد من الاهتمام.

د - الجلوس مع الطفل وقت النوم: والتحدث معه لأن ذلك يسعده، فينام مسترخياً، ويحسن بمحبته له ودعمك له، ومن المستحسن أن تقضي مع طعلك وقتاً من النهار على انفراد لتكشف عن خبايا نفسه وصراعاته النفسية

ثالثاً: العلاج السلوكي

١ - طريقة الجرس والوسادة. ويتكون الجهاز من وسادة رقيقة خاصة توضع تحت الطفل على الفراش وتوصل بجرس كهربائي. وعندما تتل الوسادة (أي عندما يبدأ الطفل بالتبول) فإن دائرة كهربائية تعلق فيحدث صوت عال موقظاً الطفل من نومه حيث يقوم بإغلاق جهاز الإنذار ويذهب للمحمام ليكمل عملية التبول هناك (عبد المعطي، ٢٠٠١)

ب- زيادة امتصاص المثانة. عرف هذا الأسلوب في الأدب العلاجي باسم التدريب على الاحتفاظ بالبول، ويتضمن هذا الأسلوب إعطاء كميات كبيرة من السوائل للطفل وحثه على تأجيل التبول لفترات زمنية تزداد مدتها تدريجياً وتعزز عند قيامه بذلك (المصدر السابق، ٢٠٠١). ومن أشكال التدريب على الاحتفاظ بالبول أن يطلب من الطفل أن يشرب كميات كبيرة من الماء في الأيام التي لا يذهب فيها إلى الروضة أو المدرسة. وبعد قليل سوف يكون بحاجة إلى التبول فشرح له أنه عندما يذهب إلى دورة المياه عليه أن يطلق قليلاً من البول ثم يتوقف. وبعد ذلك يطلق كمية أخرى من البول ثم يجلس بقوة أخرى ويكرر ذلك مرات عديدة أثناء التبول وبعد وقت قصير سوف تصبح العضلة العاصرة التي تشبه الحلقة قوية وتغلق بإحكام وسوف يتوقف عن التبول.

ج- فرض جزاء على الطفل. يطلب الوالدين من الطفل في سن المدرسة أو الروضة والذي ما يزال يتبول في فراشة أن يقوم بتغيير سراشف السرير المبللة وأن يقوم بنفسه بوضعها في الغسالة، ويبدو هذا نتيجة منطقية لسلوك التبول ولكن عند استخدامنا لهذا الإجراء لا نقوم بتوبيخه.

د- لوحة النجوم: وفيها تقوم الأم بالعمل التالي.

- تقوم بتصميم جدول للمكافآت الرمزية يحتوي على أيام الأسبوع من السبت إلى الجمعة يعلق في مكان بأمر مشروبات بعض الهدايا البسيطة - وكذلك شراء بعض النجوم للالصقة.
- تقوم الأم بشرح البرنامج للطفل بعبارات بسيطة مناسبة، مثل (أريد أن

أساعدك على أن تتوقف عن التبول أثناء الليل أو النهار حسب الطفل . . . وأنا اعرف أنك كبرت وأن هذا الأمر يسبب لك الإزعاج بسبب الراحة والعمل الإضافي الذي يتطلبه غسيل أغطيتك وملابسك وصبيرك وملابسك. وسوف نستخدم برنامج مكافآت ولهذا أريد أن تختار الأشياء التي تعجبك من هذه القائمة (قائمة المدعمات) والآن إذا مرت هذه الليلة (في حالة التبول الليلي) أو هذا اليوم في حالة التبول (النهارى) دون أن تبلل نفسك فستحصل على نجمة ذهبية توضع في هذا الحقل المعلق هناك وستحصل على مكافأتك فوراً

● في حالة التبول الليلي تقوم الأم بتقديم المدعم المطلوب في اليوم التالي مباشرة إذا نجح الطفل في الحفاظ على عدم تبوله . . ويمكن تقديم الدعم فوراً يومياً في الأسبوع الأول ثم كل يومين في الأسبوع الثاني وكل أربعة أيام في الأسبوع الثالث إلى أن يتوقف المدعم المحسوس ولكن يجب الاستمرار لفترة طويلة في لصق النجوم عن كل ليلة تمر دون بلل وأيضا في حالة ما إذا كان الطفل يعاني من التبول اللاإرادي أثناء النهار يجب أن تقدم الأم المدعم المطلوب فوراً وتمنح سلوك الطفل بعد ذهابه للحمام للتبول وتسأله ماذا يريد أن تكون هديته من قائمة الهدايا الموجودة لديه

● في حالة التبول الليلي إذا فشل الطفل في ليلة من الليالي وبلل نفسه لا توجه له الأم التانيب أو النقد وعليها أن تكون هادئة وتكتفي بتعليق بسيط قائلا (لقد سبت الليلة وبللت نفسك دعني أحذك حتى أبين لك كيف تصنع ملابسك والأغطية المبللة في المكان المعد للغسيل

هـ - تقليل كمية السوائل قبل النوم: ويمكن من خلال هذه الطريقة تحقيق بعض النجاح، وأيضاً الطلب من الطفل التبول قبل الذهاب إلى فراشه، وقد تجدي بعض العقاقير نفعاً لتخفيف من التبول في الفراش، لكن عند التوقف عن العلاج يعود الأمر إلى سابق عهده.

و- الإيقاظ أثناء النوم: هذا الأسلوب تكون الخطوة الأولى هي معرفة الساعة

التي يتبول فيها الطفل يتمكن من خلال ذلك توقيت ساعة المنه على الساعة المحددة وعندما ترن الساعة يستيقظ الطفل ويتبول في المرحاض، وبعد سح ليل متواليات يقلل الزمن إلى أن يعود الطفل الذهاب إلى المرحاض دون جرس ليلة بعد ليلة.

ز- علم الإصراف في تخويمه وعقابه وتأنيبه وبث الطمأنينة في نفسه وإشعاره بالمسؤولية بإشراكه مع والديه والإيحاء له بأنه يستطيع السيطرة على بوله

ح- تشجيعه عندما نجد فراشه نظيفاً واستطاع أن يذهب لدورة المياه ومكافئته إذا كان فراشه غير ملل وإخباره انه سيحرم من هذه المكافأة إن ملل فراشه

ط- استخدام أسلوب الكف المتبادل: ونعني به كف غطين سلوكيين مترابطين بسبب تداخلهما وإحلال استجابة متوافقة محل الاستجابة غير المتوافقة بكف اليوم حتى يحدث الاستيقاظ والتبول وكف البول باكتساب عادة الاستيقاظ أي أن كف اليوم يكف البوال وكف البوال يكف النوم بالتبادل.

سابعاً: المشكلات الجنسية

يعتقد البعض أن الأطفال لا يحتاجون إلى الرعاية الجنسية في هذا العمر، وهذا مما يخلق بعض المشكلات التي تظهر حالياً أو مستقبلاً، حيث يلاحظ في هذا العمر زيادة المضول الجنسي وحب الاستطلاع الجنسي، ويلاحظ البدء بالأسئلة الجنسية في الشكل العام وفي أعضاء التناسل وكيفية ولادة الأطفال؟ ومن أين يأتون؟ وتكون أسئلة بريئة، ويكثر اللعب الجنسي وخاصة عند الأطفال الذين يفتقدون إلى الراحة والمعطف (يبدأ الذكر بلعب دور الأب أو العريس أو الطبيب والبيت تلعب دور العروسة)، كما يلاحظ اهتمام الطفل الذكر بأمه والتعلق بها أضعافاً، كما أن البت تحب أباهما، وقد تشعر البت بنوع من العيرة عند مشاهدتها الاختلاف بينها وبين الولد بالنسبة لأعضاء التناسل، ويبدأ لدى الأطفال في هذا السن استراق النظر والسمع للقضايا الجنسية الخاصة، كما يحب الأطفال في هذه المرحلة التعري ويلهون باللعب في أعضاء بعضهم البعض الجنسية أثناء التعري في حمام البيت، وفي ٦٠٪ من الحالات فإن السات يستطيع

رؤية عورة الأولاد واكتشاف الفروق في التركيب التناسلي، بينما في ٣٠٪ من الحالات يكتشف الأطفال في هذه السن عورة الكبار، حيث قد لا يجد الكبار حرجاً في التعري أمام الصغار.

وقد سميت هذه المرحلة بالمرحلة القضيبيّة حيث تتركز الشهوة هنا في العرج والفضيب، ويكون الأطفال غشوليون حول كل شيء، ونظهر ألعاب الطيب كطريقة في استكشاف الجسد، ويجب أن يعلم الأهل أن استكشاف الجسد وليس هو سلوك هادي ناتج عن الفضول.

ويمكن القول أن كل الظواهر السابقة هي طبيعية لدى الأطفال ويجب عدم الاهتمام الزائد بها، أو تفسيرها بطريقة خاطئة، ولكن بنفس الوقت قد تحدث مشكلات وانحرافات لدى الأطفال نتيجة عدم التربية الصحيحة في هذه المرحلة، ولذا على الوالدين مراعاة ما يلي للوقاية من حدوث مشكلات جنسية لاحقة

- عدم المداعبة أمام الأطفال.

- عدم تحوير الذكر أو الأنثى من الجنس الآخر.

- عدم الغضب الزائد من لمس الطفل لعضو.

- الحثان ضروري ومفيد عند البنين.

- عدم قمع أسئلة الطفل والعمل على حلها حسب فهم الطفل ودون الخوض في التفاصيل الزائدة ودون انفعال.

- لا بد من تزويد الطفل بالمعلومات حول كونه ذكر أو أنثى.

- تشجيع الطفل على تقبل جسمه (ذكر، أنثى) وعدم التقليل من جنسه (قد يقول الآباء مثلاً: ليك لم تكن ولداً أو بنتاً)

- علاج اللعب الجنسي بحكمة بإعطاء بدائل للعب كالجري والتفاعل الاجتماعي.

- مراقبة الطفل ومشاركته في اللعب خاصة إذا كان يبالغ في اللعب الجنسي.

كما يمكن للوالدين أو المعلمة الإجابة على تساؤلات الأطفال البريئة بما يناسب عمرهم ومستواهم العقلي وحاجتهم، ولعل من أبرز الأمثلة والمواقف التي يمكن التعامل معها وقد تثير مشكلات لدى الأطفال في حالة لم يتم التعامل معها بالشكل الصحيح ما يلي:

| السؤال | العموم المتوقع للسؤال | كيفية الإجابة عنه |
|--|-----------------------------|---|
| كيف يأتي الطفل إلى هذا العالم؟ | ٧-٣ | <ul style="list-style-type: none"> • يأتي الطفل من خلال الصلابة التي تحدث بين الرجل والمرأة وهذا يتطلب من الأمين الزواج والسكن في مسكن واحد، ويشارك الأيوان في إجابات الطفل فدور الأم مثل البذرة التي ترمى في الأرض وتمثل الأم هذه الأرض. • هنا يكتسب الطفل معلومات حول خصائص جسده واختلاف جسده عن جسد الآخرين من الجنس نفسه ومن الجنس الآخر. وتبدأ عملية إعطاء المعلومات هذه مع الإدراك الأول لوظائف الجسد وتستمر مع الطفولة حتى من الشباب. • ويمكن الافتراض أن هذه المسألة تشغل ذهن كل طفل وليس من النادر أن يثار هذا السؤال من خلال ولادة طفل جديد في محيط الطفل. |
| كيف يخرج الأطفال؟ | ٧-٥ | <ul style="list-style-type: none"> • ويعتبر هذا السؤال ملحقاً بالسؤال السابق ومتعلقاً بالمعلومات المقدمة من خلاله، ويطلب أن ينشغل الأطفال بهذه المسألة في سن السادسة. وعند الإيضاح الحاطي وغير الواضح أو عند عدم وجود الإجابة إطلائاً حول مصدر الأفعال فإن الأطفال غالباً ما يطورون نظرياتهم الخاصة حول الولادة. • ولا يجب في ذكر المسألة بشكل عام أن الطفل يخرج من بطن الأم ولا يتم التحدث عن أي شيء جديد. |
| كيف يشكون الأطفال؟ ما هو دور الأب فسي ذلك؟ | ٩-٥ | <ul style="list-style-type: none"> • ويقع هذا السؤال ضمن إطار التكاثر، وبماح الإجابة يرتبط بشكل أساسي بالثال أو القدوة التي يقتدي بها الطفل أو البالغ وهي في هذه الحال والدين. • فمن خلال سلوكهم وتعاملهم مع بعضهم وأساليبهم في توزيع الأدوار الجنسية وموقفهم من المسائل الجنسية يقدمون النموذج الأول لأولادهم. |

| السؤال | العمر المتوقع للسؤال | كيفية الإجابة عنه |
|---|----------------------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • ويمكن للوالد أن يخبر الطفل أن الحياة الزوجية تتكون من شريكين ذكرا وأنثى ويشتركان كلاهما في إيجاب الأعمال، وللوالد الدور في تحديد جنس المولود، ويقدم نصف الذكر وموسومات |
| ما الفرق بين الولد والبنت، الرجل والمرأة؟ | ١٠-٥ | <ul style="list-style-type: none"> • أن هناك تقسيم في الحياة بين ادوار الرجل وادوار المرأة، من ناحية مهية وبختلف أيضا من ناحية جسمية فجسم الرجل يختلف فهو القوي والمرأة اضعف ولذلك تحتاج المرأة للمحضان، والاثنان يكملان بعضهما. • افترض ان سائق الباص الذي يوصلك للمدرسة كان عازبا فمن سيحضر الطعام ومن سيعمل على ترتيب بيته. كذلك ونتيجة اختلافات الانثى الحسنة والحياة نلاحظ اختلاف في لباس كل منهما ليناسب جسده، وهنا لا بد من توضيح ادوار الرجل والمرأة التي تناسب المجتمع |
| طفل يسأل أمه كيف تدخلين الطفل إلى بطنك؟ | ٤-٣ | <ul style="list-style-type: none"> • لقد كان الطفل قبل ان يخلق في متهى الصعر او اصفر من ذرة الفبار، وكل واحد كان بذرة ثم تمت في بطن الأم مثل حبة العسل او القمح، انظر يا ولدي إلى هذا البات في الحديقة، لقد بدأ بذرة في الأرض فعمدها المزارع بالرعاية، كذلك أنت بدأت كبذرة في بطن أمك ونعمهتك بالرعاية حتى نموت وخرجت إلى الوجود طلالا. |
| أين تحمل الأم الطفل في جسمها؟ ارنى ذلك؟ | ٧-٥ | <ul style="list-style-type: none"> • يرقد الطفل في تجويف صغير ويصعب علينا رؤيته وهو يحمي الطفل شاته شأنه شأن عشب العصافير، لم نتقل للحديث عن تعيشش العصافير أتذكر ذلك العشب ال..... وقرينا سنأكل دجاجة ذكرنا ان نريك التجويف في بطنها. |

| الأسئلة | العمر المتوقع للسؤال | كيفية الإجابة عنه |
|---------------------------------|----------------------|--|
| ابني يلعب بأعضائه التناسلية | ٩-٥ | <ul style="list-style-type: none"> • ثمالك أعضائك كآب وأم أولا ولا تثير صجة وبليلة ولا تنسى ان الطفل شديد الذكاء وقد يتذكر كل ملوك تقوم به في المستقبل ويسبب له علة نقص. • لا تكثر من اللوم: لأن اللوم يولد لديه الشعور بالنقص والحقارة التي تؤدهان به إلى سلوك جسي. • لا تعاقبه. لأن الطفل لو كان شاذا هو مريض ويستحق عطفنا واحترامنا، فإذا كان قليلا تظهر بعدم الانتباه، لا نخرج شعور الطفل، فكر جيلا قبل التصرف. • حرف الطفل أخيرا على المناطق التي يمكن اللعب بها ولذا لا يفضل اللعب بأعضائه التناسلية وعرضها والحديث عنها. • اشغل يديه بالآباء أخرى يتعلم منها ويتلى بها |
| ابني يتعري أو يتجسس | ٧-٤ | <ul style="list-style-type: none"> • يجب ان لا تكثر من ذكر عبارة: ألا تحب من وتوفك عاريا؟ وتعليمه المحافظة على الجسد وأن لا يراه أحد. • وكذلك إذا فاجئنا الطفل ونحن بحالة عري يجب ألا نثير فضوله بالارتداء بسرعة أو تخوفه. وأقول معقيا، أنا لا أحب ان يرى جسدي أحد، ثم أقوم بالارتداء ملائسي. • وبالمقابل يمكن التحدث مع الطفل بكل هدوء حول أهمية الملابس، وان سيدنا آدم عظم انزله الله على الأرض أول ما عمله هو السرة لعورته وعورة زوجته. • والملابس يضيف عليها الجمال والأناقة، ونعلمه الأوقات التي تخلق بها ملابسنا. |
| شاهدي الطفل أثناء ممارسة الجماع | ٩-٥ | <ul style="list-style-type: none"> • يعتمد التعامل مع الحالة هذه بناء على تطور شخصية الطفل وإدراكه وسعة تحيلاته الجنسية ودرجة ذكائه وطبيعة ووضع الممارسة الجنسية ذاتها التي يقوم بها الوالدان. |

| السؤال | العمر المتوقع للسؤال | كيفية الإجابة عنه |
|-------------------------------|----------------------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • كما ويعتمد على ردة فعل الأبوين تجاه الطفل في تلك اللحظة وهل كانوا غاضبين متضايقين من تصرفه. • وينصح ان يذهب بعد فترة وجيزة إلى الطفل ويجلسان معه ويتحدثان معه بعموميات ويثيران لديه الهدوء والطمأنينة. • وإذا شعرا باستمرار الترترب لدى الطفل فيمكن الحديث معه حسب تفكيره، والاختصار بعبارة عندما تتروج ستحب زوجتك كما أحب أمك. |
| ابنتي تريد من أبيها ان يفلسها | ٨-٥ | <ul style="list-style-type: none"> • لا يفضل عمل ذلك بل على الأب ان يتعدى عن النظر لأبنته وهي حارية من بعد سن الثالثة، كما ينبغي ان لا يلمس أو يلعب بأعضائها التناسلية، حتى لا يثير ذلك غضبها، ويقوي الأعصاب الحسية مما سيجعلها تعتاد على ذلك. • ويجب تعريض الفتاة في هذه السن عدم خلع ملابسها الفاحشة أمام أحد حتى لو كان أحد الوالدين |
| يسعدت ان يسرع الطفل لباس أخيه | ٥-٤ | <ul style="list-style-type: none"> • على الأهل ان لا يعطوا ذلك أولوية في اهتماماتهم لأنه شيء عادي ومتوقع نتيجة تقارب الاثنين في العمر وعدم الوعي للتعليم الاجتماعية. • والصحيح ان تأخذ الأم ولدها بعد الحوادث جانباً وتقول له بكل هدوء. (لقد عرفت الآن منظر أحتك، وكل البسات على شكلها، وكل الصبياد على شكلك) |

الفصل السادس

مشكلات سلوكية

- أولاً : طرق الحركة ونشئت الانتباه
- برنامج علاجي لمعالجة الحركة الزائدة
- ثانياً : السلوك المعنوي

الفصل السادس

مشكلات سلوكية

أولاً، فرط الحركة وتشتت الانتباه Attention Deficit Hyperactivity Disorder

هناك توجه حديث في المجال النفسي والتربوي بأن هناك اضطراباً مستقلاً يطلق عليه فرط النشاط و/ أو ضعف التركيز، أي أنهما قد يظهران معاً أو قد يكون كل منهما ظاهراً على حدة، ولكن من جانب آخر هناك من يعتقد بخطأ هذا الاعتقاد، ويعتبر فرط النشاط عرضاً لكثير من الاضطرابات المختلفة. الاهتمام: لا تعتبر من صعوبات التعلم ولكنها مشكلة سلوكية عند الطفل و يكون هؤلاء الأطفال عادة مفرطين النشاط واندفاعيين و لا يستطيعون التركيز على أمر ما لأكثر من دقائق لحظ.

تعريف النشاط الحركي يُعرف النشاط الحركي الزائد بأنه حركات جسمية تفرق الحد الطبيعي المعقول و يعرف بأنه سلوك اندفاعي مفرط وغير ملائم للموقف وليس له هدف مباشر، و يعمو بشكل غير ملائم لعمر الطفل ويؤثر سلباً على سلوكه وتحصيله ويزداد عند الذكور أكثر منه عند الإناث (عبد المعطي، ٢٠٠١) وكثيراً ما يؤدي الضيق والعلاج إلى التناقص في النشاط خلال سنوات المراهقة، إلا أن اضطراب النشاط الحركي الزائد وضعف القدرة على التركيز قد يستمر خلال سنوات الرشد عند بعض الأشخاص والذين يمكن تقديم المعالجة لهم أيضاً.

الأعراض الظاهرة على الطفل ذي النشاط الحركي الزائد:

- الشرود الذهني وضعف التركيز على الأشياء التي تهمة وعدم الاستجابة للمثيرات الطارئة بسهولة.

● كثرة التملل والتلرم والنسيان.

● عدواني في حركاته، وسريع الانفعال ومتهور، ومسلخ دون هدف محدد سرعة التحول من نشاط إلى نشاط آخر. وكأنه محرك يعمل دون توقف.

● عدم الالتزام بأداء المهمة التي بين يديه حتى إنهاؤها وإذا سئل أجاب قبل انتهاء السؤال دون تفكير. ويتكلم بشكل مفرط

● لا يستطيع أن يبقى ساكناً حيث يحرك يديه وقدميه، ويتلوى باستمرار ويضايق تلاميذ الصف، مع إشغاله بأمر سطحية أثناء الحصة.

● تأخر النمو اللعوي.

● الشعور بالإحباط لأنفه الأسباب مع تدني مستوى الثقة بالنفس.

● اضطراب العلاقة مع الآخرين حيث يقاطعهم، ويتدخل في شؤونهم ويزعجهم بشكل متكرر.

● عدم القدرة على التعبير عن الرأي الشخصي بوضوح

● يثار بالضحك أو البكاء العيف لأنفه الأسباب.

كما تشير الدراسات على أنه بصاب من ثلاثة إلى خمسة بالمائة من طلاب المدارس بهذه الحالة والذكور أكثر إصابة من الإناث، ويشكل وجود طفل مصاب بهذه الحالة مشكلة حقيقية أحياناً للأهل وحتى الطفل المصاب يدرك أحياناً مشكلته ولكنه لا يستطيع السيطرة على تصرفاته، و يجب على الوالدين معرفة ذلك ومنح الطفل المزيد من الحب والحنان والدعم. ويعتبر الانتباه شرطاً أساسياً للتعلم والنجاح المدرسي، والطالب الذي يعاني من ضعف الانتباه يمكن أن تصدر عنه سلوكيات غير مناسبة في الصف تؤثر على تحصيله.

إن الانتباه مهارة قابلة للتعلم، ويمكن للمعلمة في الروضة أن تسهم في تحسين مستوى مهارة الانتباه لدى الأطفال، والتخطيط لبرامج وقائية تقلل من احتمال حدوث حالات ضعف الانتباه ورسم برامج علاجية لمساعدة الأطفال الذين تظهر لديهم هذه المشكلة.

يشير مفهوم تشتت الانتباه إلى الوضع الذي يتجه فيه الانتباه إلى موضوع لا يتلاءم مع النشاطات الصفية وفي تشتت الانتباه يكون الطفل منشغلاً معظم

الوقت بموضوعات خارجة عن نطاق الموضوع الدراسي مثل النظر إلى النافذة أو الرسم... إلخ.

وهو أحد المشكلات الشائعة لدى الأطفال، ومن الممكن أن يصاحب هذه الاضطرابات حالة من النشاط المفرط والزائد عن الحد (أو قد لا يصاحبها ذلك)، وتظهر هذه الاضطرابات بنسب أعلى لدى الأطفال الذكور وتحدث في سن ٢-٣ أعوام، ولا يلتفت إلى هذه الحالة بالمدرسة ويعانون من صعوبات في الاستيعاب والتركيز.

تم معرفة هذه المشكلة منذ عام ١٩٠٢، وكان يشار إليها 'باضطرابات النشاط المفرط'، ولم تبدأ الأبحاث الجادة في دراسة هذه الحالة حتى الستينات والتي انطلقت بعدها العديد من الأبحاث. وتوجد اختلافات في تشخيص هذه المشكلات وخاصة من قبل العلماء في المجتمع الأمريكي والبريطاني فالأمريكان يعرفون فيما يتعلق بالمواقف التي يتعرض لها الطفل والأحوال والطروف التي يوضع فيها. أما التعريف البريطاني فيقر بأنها حالة عامة وتسود في جميع المواقف والأحوال (أي أن هؤلاء الأطفال نشاطهم مفرط في كافة المواقف).

العوامل الخارجية والداخلية المؤثرة في الانتباه

يتأثر الانتباه بعوامل خارجية هي:

- ١- شدة المثير: كالصوت القوي والصوت الساطع.
- ٢- جودة المثير: المثيرات الحليئة بالنسبة للفرد تلفت انتباهه.
- ٣- تغير المثير: مثل اختلاف نغمة الصوت لدى المعلم عندما يتحدث عن موضوع معين.

كما يتأثر بعوامل داخلية وهي:

- ١- الاهتمام: الموضوعات التي يهتم بها الطالب تجذب انتباهه أكثر من التي لا تهتمه.
- ٢- الحرمان الحسي والاجتماعي: الموضوعات التي تتصل بحاجات الانتباه لدى الفرد تجذب انتباهه.

- ٣- التعب: الطالب المرهق جسدياً أو عقلياً يكون عرضه لثشت الانتباه
٤- مستوى الإثارة. وجود مستوى من القلق لدى الطالب يؤدي إلى حالة من الإثارة تريد من دافعية الطالب للتعلم.

كما يتأثر الانتباه بـ:

- ١- المناخ الصفّي: فعندما يكون الصف غير مناسب يؤدي إلى ثشت انتباه الطالب.
٢- جو القلق والتوتر في غرفة الصف يؤدي إلى ضعف الانتباه
٣- عوامل مرتبطة بالطالب.

أسباب ضعف الانتباه الصفّي ذات العلاقة بالطالب:

- ١- عوامل عصبية: تتعلق بالنضج العصبي أو صعوبات في الإدراك.
٢- عوامل نفسية: مثل القلق وعدم الشعور بالأمن.
٣- التوجيه: يريد الانتباه ويظهر التوجه الخارجي في الحالات التي يقوم فيها الطالب بحره من العمل ثم يتوقف حتى يحصل على توجيهات.
٤- أحلام اليقظة: تقلل أحلام اليقظة من قدرة الطالب على تركيز الانتباه على المثيرات الخارجية.
٥- التعزيز الإيجابي أو السلبي: يتعلم الطالب ضعف الانتباه إذا كوفى عندما يثشت انتباهه فيقول المعلم له بتعزيزه على هدوءه (تعزيز إيجابي) أو بالإعفاء من مهمة لا يرتاح إليها (تعزيز سلبي)
٦- تقليد نموذج: ضعف الانتباه كالآب أو الأم

الأسباب المحتملة وراء الإصابات بهذه الاضطرابات:

الأسباب: أسباب هذه الحالة غير معروفة تماماً، ويمكن لأي مما يلي أن يكون سبباً للحالة:

● اضطراب في المواد الكيماوية التي تحمل الرسائل إلى الدماغ.

- إذا كان أحد الوالدين مصاباً فقد يصاب الأبناء.
- قد ينجم المرض عن حالات التسمم المزمنة.
- قد تترافق الحالة مع مشاكل سلوكية أخرى.
- قد ينجم المرض عن آفة دماغية قديمة
- بعض الدراسات الحديثة تشير إلى أن قلة النوم عند الطفل على المدى الطويل قد تكون سبباً في هذه الحالة كما عند الأطفال المصابين بتضخم اللوزات وفيما يلي وصفا لهذه الأسباب:

١- تلف المخ العضوي:

الاحتمالات الأولى عن الأسباب الممكنة للإصابة باضطرابات نقص الانتباه كانت في عام ١٩٠٨ وتوصل إليها "تريد جولد" الذي أوضح أن النشاط المفرط لدى الطفل يتصل اتصالاً مباشراً بتلف المخ العضوي والذي ينشأ في اعتقاده عن إصابات يتعرض لها المخ، الحرمان من الأكسجين، مشاكل قد تعرض لها الجنين قبل ولادته، أو إصابة عند الميلاد. ومن المحتمل، أن يكون هناك مشكلة (عجز) في عملية التمثيل الغذائي لـ (Neurotransmitters) والتي تفرز مواد كيميائية في المخ بشكل طبيعي، وقد أثبتت العقاقير التالية:

- Methylphenidate (Ritalin)

- Dextroamphetamine (Dexedrine)

فاعلية في الحد من الأعراض لدى بعض الأطفال، وهذا يدعو إلى أن يتجه تفكيرنا إلى إنتاج المادة الكيميائية بالمخ على نحو طبيعي، وبالرغم من نجاح هذه الأدوية في علاج السلوك إلا أن لها آثار جانبية بما فيه: الأرق، فقدان الشهية، ومشاكل متصلة بالهجنة.

وفي عام ١٩٧١ اقترح العالم (ويندر Wender) أن بعض الأطفال يظهران أعراضاً تتصل بحلل في النشاط الكيميائي بالمخ (Defective Inhibitory System) المستولى بشكل مباشر عن اليقظة والانتباه والثواب والتي تترجم في صورة نشاط معرط وزائد عن الحد، كما تجعل الطفل أقل حساسية وإدراكاً للثواب والعقاب

وبالتالي يتسبب في عدم قدرته على التعلم بكفاءة، واستكمالاً للتأثير التي تم التوصل إليها فإن بعضاً من الباحثين توصلوا إلى أن هؤلاء الأطفال ليست لديهم القدرة على تعديل سلوكهم بالانتباه إلى المواقف الجديدة.

وتلخيصاً لكل ما سبق أن تلف المخ العصوي لا يساهم في حدوث هذه الاضطرابات إلا في حالات معدودة.

٢- الجينات:

تلعب الجينات دوراً أيضاً في إصابة الأطفال بهذه الاضطرابات حتى وإن كانت نسبتها ضئيلة، فقد أظهرت الدراسات أن الآباء الذين يعانون من النشاط المفرط لوحظ إصابة أبنائهم بعدم القدرة على الانتباه والتركيز (وتمثل هذه النسبة ١٠٪)، كما أن التوائم من بويضة واحدة أكثر عرضة للتعرض بالإصابة من التوائم من بويضتين وقد توصل كلا العالمين 'موريسون وستورات' عامي ١٩٧١ و١٩٧٣ إلى أن الآباء الذين يعانون من بعض الاضطرابات النفسية يصاب أبنائهم بالاضطرابات الانتباه.

٣- العوامل البيئية:

الألوان الصناعية في العديد من الأطعمة، معدلات الرصاص في الجو، التلوث البيئي، وإضاءة المصابيح الفلوريسنت كل هذه العوامل مجتمعة أو منفصلة تسبب هذه الاضطرابات، على الرغم من الاختبارات التي تم إجراؤها على هذه العوامل ليست قوية بالدرجة إلا أن الحد منها أظهرت فاعلية مع بعض الحالات كما أن السكر في المشروبات الغازية من الممكن أن يؤدي إلى الإفراط في النشاط.

ومن العوامل البيئية الأخرى عوامل ما قبل وأثناء الولادة مثل تعرض الأم للإشعاع أو بعض العقاقير أو أمراض كالحصبة الألمانية، كذلك الحوادث ومنه إصابة مخ الجنين أثناء الولادة أو إصابته بعد الميلاد أو ضربه على رأسه، كذلك حدوث أمراض معدية كالحمى الشوكية أو الالتهاب السحائي، فيؤدي ذلك إلى إصابة المراكز العصبية في المخ والمسؤولة عن الانتباه، كذلك من العوامل البيئية

التسمم بالتوكسينات ومن ذلك التسمم بمادة الرصاص التي تدخل لعب الأطفال الخشبية وطلاء أقلام الرصاص، كذلك من العوامل البيئية العداء مثل احساسية لبعض الأغذية التي تؤدي للنشاط الزائد

٤- عوامل متصلة بالأمرة:

أظهرت دراسات "باتل ولاسي - Battle & Lacey" عام ١٩٧٢، أن أمهات الأطفال الذين يعانون من "A D H D" لا يظهرون أبداً أيأ من علامات الحب والعاطفة لأبنائهم ومعاملتهم قاسية ويتعرض الأبناء للعقاب دائماً. ولكن في دراسة نفت الدراسة الأولى وأظهرت العكس هو أن هذا السلوك الصارم من قبل الأمهات هو رد فعل طبيعي لسلوك أبنائهم الشاذ، ومن الملاحظ أن الحدال هنا أخذ شكل الحلقة المفرغة أي أن السبب والأثر من الصعب انفصالهم بعضهم بعضاً، وخاصة لأن الأطفال لا يصفون تحت قائمة المصابين باضطرابات القدرة على التركيز والانتباه إلا عند التحاقهم بالمدرسة، ومعنى ذلك أن سبعة أعوام قد انقضت من عمر الطفل وهي من أكثر المراحل حرجاً في تكوين شخصيته وتنشئته ولكنها من الصعب خصومها للدراسة والتحليل.

الأعراض:

قبل تشخيص هؤلاء الأطفال وإصدار حكم بأن لديهم فرط في النشاط وتشتت الانتباه، يجب التأكد مما يلي:

- التأكد أولاً من سلامة أجهزة النظر والسمع والكلام.
- إجراء اختبار مستوى الذكاء.
- إجراء بعض الفحوص المخبرية.
- ملاحظة سلوك الطفل في المدرسة والمنزل مهم أيضاً.

من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد: المعص، الاحتياج والإفارة، صعوبة السيطرة على الذات، عدم القدرة على الانتباه (وهذه هي السمة العالة والأساسية لهذه الاضطرابات)، الانلقاعية (وتتضمن عدم القدرة على التحكم في النفس وسهولة الامتارة)، الشاط المعرط أو الزائد عن الحد (حيث يشكو الأباء والمدرسون من حركة أبنائهم اللانقاعة).

والشكوى الدائمة من عدم مقدرة هؤلاء على التكيف الاجتماعي (حيث يمكن وصفهم بعدم التفهيم، عدم التعاون، العدوانية، القيادة والتحكم في الآخرين، صعوبات في القراءة، وبعض المشاكل المتعلقة بالناحية التعليمية والأكاديمية وهي من أكثر الأعراض شيوعاً).

وأحياناً يكون من الصعب جداً تشخيص هذه الحالة حيث أنها تشابه مع مشكلات كثيرة أخرى، وتبدأ الأعراض عادة قبل أن يبلغ الطفل سن السابعة ويجب قبل وضع التشخيص استبعاد كل الأمراض والاضطرابات العاطفية الأخرى. ويوجد هؤلاء الأطفال صعوبة في التركيز ويكونون عادة اندفاعيين ولديهم زيادة في الحركة، وبعض الأطفال تكون مشكلتهم على شكل نقص انتباه دون فرط الحركة، و يجب التذكر أن أي طفل طبيعي يتصرف بهذه الطريقة أحياناً، أما الأطفال المصابين بكثرة الحركة ونقص الانتباه فهم دائماً على نفس الحال من فرط النشاط.

وعادة تكون القدرات الذهنية لهؤلاء الأطفال طبيعية أو أقرب للطبيعية. وتكون المشكلة الأساسية لديهم هي أن فرط النشاط و/أو ضعف التركيز لا يساعدهم على الاستفادة من المعلومات أو المثيرات من حولهم، فتكون استفادتهم من التعليم العادي أو بالطريقة العادية ضعيفة، حيث يحتاجون أولاً للتحكم في سلوكيات فرط الحركة وضعف التركيز؛ وذلك لأن من الأعراض المعروفة لهذا الاضطراب:

١ - عدم إتمام نشاط والانتقال من نشاط إلى آخر دون إتمام الأول، حيث إن درجة الإحباط عند هذا الطفل منخفضة؛ ولذا فإنه مع فشله السريع في عمل شيء ما، فإنه يتركه ولا يحاول إكماله أو التعكير في إنجازه.

ب - عدم القدرة على متابعة معلومة سماعية أو بصرية للنهاية، مثل: برنامج تلفزيوني أو لعبة معينة، فهو لا يستطيع أن يحدد هدفاً لحركته، ففي طريقه لعمل شيء ما يجذبه شيء آخر.

ج - سيان الأشياء الشخصية، بل تكرار النسيان.

د - عدم الترتيب والفوضى.

هـ - الحركة الزائدة المثيرة للانتباه، عدم الثبات بالمكان لفترة مناسبة، حيث يكون هذا الطفل دائم التملعل ملندفعاً

و - فرط أو قلة النشاط.

ح - عدم الالتزام بالأوامر اللمظبة، فهو يقشل في إتباع الأوامر مع عدم تأثير العقاب والتهديد فيه وهذه بعض الأمثلة فقط.

ط - ويشكل الصف المدرسي بما يتطلبه من انضباط ونظام وواجبات مهما كانت بسيطة عبئاً على هؤلاء الأطفال، ليس لأنهم لا يفهمون المطلوب، بل لأنهم لا يستطيعون التركيز والثبات في مكان والانتباه لفترة مناسبة "للدخل" هذه المعلومة أو تلك إلى أذهانهم، وبالتالي تحليلها والاستفادة منها بشكل مناسب، طبعاً مع مراعاة ما ياسب كل سن على حدة.

وتساعدك القائمة التالية لتعرف فيما إذا كان الطفل مصاباً بهذه الحالة، وهي للأطفال ما بين سن الثلاث إلى خمس سنوات:

- الطفل في حالة حركة مستمرة ولا يهدأ أبداً
- يجد صعوبة بالغة في البقاء جالساً حتى انتهاء وقت تناول الطعام.
- يلعب لفترة قصيرة بلعبه و ينتقل سرعة من عمل إلى آخر
- يجد صعوبة في الاستجابة للطلبات البسيطة
- يلعب بطريقة مزعجة أكثر من بقية الأطفال.
- لا يتوقف عن الكلام و يقطع الآخرين
- يجد صعوبة كبيرة في انتظار دوره في أمر ما.
- يأخذ الأشياء من بقية الأطفال دون الاكتراث لمشاعرهم
- يسيء التصرف دائماً.
- يجد صعوبة في الحفاظ على أصدقائه.
- يصعب المدرسون بآنه صعب التعامل.
- قد يعاني بعض هؤلاء الأطفال من نكاه مستمر.
- وهم عرضة للحوادث.

- والعديد منهم مدغمين.
- ويزعجون آباءهم والأشخاص الذين يعتنون بهم.
- ويقومون بإزعاج الأطفال الآخرين باستمرار.

سماته العاطفية

- التهور، وسرعة الغضب والهيجان.
- الاستجابة بسرعة ودون تفكير.
- اللامبالاة بعواقب الأمور ونتائج تصرفاته.
- الميل إلى لوم الآخرين على تصرفاتهم الخاطئة.
- الإلحاح وعدم الصبر وعدم انتظار دوره.
- تلهذب المزاج وسرعة تقلبه.

سمات الأداء الأكاديمي:

- وجود صعوبات لديه في النطق.
- اعتماده على الآخرين باستمرار (اتكالي).
- عدم ترتيب الأفكار والعمل، وفقد الأدوات المدرسية في الغالب.
- انخفاض الاستجابة وانخفاض التفاعل مع الحوافز أو التحفيز.
- صعوبة إيصال المعلومات التي يعرفها لغيره.

الحركة المفرطة والاندفاع/ التهور:

- الوصول في الوقت المناسب
- يجد صعوبة في إطاعة الأوامر
- يجد صعوبة في اتباع القواعد
- عصبي ونافذ الصبر
- لا يستطيع تأجيل حاجاته
- يتصرف دون تفكير
- يتحدث كثيرا بصوت عال وسرعة.

الوقاية من ضعف الانتباه:

يمكن العمل على وقاية المظلة من تشتت الانتباه عن طريق

- ١- زيادة فرص النجاح والشعور بالكفاءة لدى الطالب ويتطلب ذلك أن يكلف الطالب القيام بأعمال ذات صعوبة متوسطة تقع ضمن إمكانياته.
- ٢- تعليم الانتباه وتدريبه إعطاء الطالب مهامات يحبها مثل الألعاب أو القصص وتشجيعه على القيام بالمهمة وتعزيزه مادياً أو معنوياً عندما يقوم بذلك

علاج تشتت الانتباه والنشاط الزائد:

هناك خمس خطوات للعلاج

- ١- فهم وتقبل حالة المشكلة والتركيز على أنها حالة مرضية تحتاج لعلاج.
- ٢- تحديد النتائج المرجو الوصول إليها.
- ٣- استخدام الأدوية التي تعدل من السلوك، في حالة كانت المشكلة تستدعي ذلك.

٤- إعادة تقييم العلاج غير الفعال.

٥- متابعة على نحو مستمر.

ولكي يأتي العلاج بالنتائج المرجوة، لابد وأن تقوم المعلمة وبمساعدة الآباء بالحصول على بعض المعلومات لتحديد الخطة العلاجية.

● ويحتاج هؤلاء الأطفال إضافة إلى التشخيص المناسب إلى التدريب المناسب

● العلاج السلوكي: يعتمد العلاج السلوكي بالأساس على تعزيز الطفل لشيء يحبه، وتدريبه على التركيز أولاً لمدة ١٠ دقائق، ثم تنتقل إلى ريادتها إلى ١٥ دقيقة، وهكذا.

لكن يشترط لنجاح هذه الاستراتيجية في التعديل أمران

الأول- الصبر عليه واحتماله إلى أقصى درجة، فلا للعنف معه؛ لأن استخدام العنف معه يمكن أن يتحول إلى عناء، ثم إلى عدوان مضاعف؛ ولهذا يجب أن تكون المعلمة على علاقة جيدة بالطفل، ويتصف بدرجة عالية من الصبر، والتحمل، والتفهم لحالته.

الثاني . يجب أن يعلم الطفل بالتعزيز (الجائزة)، وأن يوضح أمامه لتذكيره كلما نسي، وأن يعطى التعزيز فور تمكنه من أداء العمل.

علاج نشئت الانتباه:

أولاً: إعطاء مهمات واضحة محددة جملابة وتقليل المشتتات: نريد طول فترة الانتباه لدى ضعيفي الانتباه عندما تعطيههم مهمات ذات طبيعة محددة مع تعليمات واضحة حول ما هو مطلوب.

ثانياً: تعزيز إطالة فترة الانتباه. لا تقدم المعززات للطالب إلا بعد زيادة فترة الانتباه.

ثالثاً: تدريبات لإطالة فترة الانتباه:

أ - زيادة الانتباه من خلال التدريب على مهارات الاتصال

ب - الانتقال بين الشكل والخلفية.

ج - انتقاء المثيرات السمعية المناسبة.

د - الملاحظة والتمييز.

هـ - الضبط الذاتي للانتباه

رابعاً: التدخل التربوي.

● حجرة الدرس أو الصف مجهزة بحيث تكون بعيدة عن الضوضاء

● حجرة الدراسة أو الصف جيد الإضاءة والتهوية.

● حجرة الدراسة أو الصف تخلو من اللوحات

● يتم تدريس الطفل بطريقة فردية قدر الإمكان.

● لا تزيد مدة التركيز في البداية من ٥ ١٥ دقيقة.

● لا نكثر المعلمة أو الأهل من النقد للطالب، لأن ذلك يجعل الطالب عنيد.

خامساً: العلاج باللعب:

● وضع لائحة بالوسائل التي تحفز الذاكرة عند الطالب مثل البحث عن الاختلاف

في رسمين متشابهين، أو البحث عن الكلمة الصائبة، أو اللعب بالدومينو الخ.

- ومشاركة الطفل باللعب، واختيار الألعاب المناسبة للطفل والحركية والتي تساعد الطفل على التنفيس الحركي عن ذاته.
- اختيار الألعاب التي تساعد في تنمية مهاراته الحركية وتساعد في التعلم في الوقت نفسه.

سابعاً: العلاج الأسري:

- من خلال المناقشات الأسرية مع الطفل وإشراكه بالمناقشة.
- من خلال تجنب الشجارات داخل الأسرة أمام الطفل
- من خلال تحميله لمسؤوليات بسيطة داخل الأسرة تشعره بالانتماء.
- من خلال المشاركة الأسرية في البرنامج العلاجي.
- من خلال الصبر عليه وعدم إهماله أو القسوة عليه
- من خلال المطالبة المستمرة للمساعدة في تحسيه وتعلم كل جديد حول مشكلته.

سابعاً: العلاج بالهوايات:

- وينبغي شغل وقت الطفل وتصريف طاقته وتحويلها من الهدم للبناء عبر ممارسة هوايات مختلفة.
- بالإضافة لممارسة إحدى الهوايات مثل الرسم

ثامناً: العلاج من خلال الحواس:

- يجب أن يتم التواصل البصري مع الطفل مباشرة، وهو ما يسمى (eye to eye contact)
- يجب أن يكون مكتب الطالب فارغاً من المشتتات البصرية من أشياء ملونة أو براقية أو ألعاب مع تقليل الأدوات المكيئة المستخدمة قدر المستطاع.
- ويفضل أن يكون مكتبه موجهاً للحائط، ومع الحرص على تقليل المؤثرات المحسوسة بالمكان وما يلفت النظر ككروسي دوار أو متأرجح أو غير ذلك.

ثامناً : علاج من خلال الحواس السمعية

- يجب أن تتم المهمة بشكل جهري كالقراءة مثلاً مع تغيير نغمات الصوت

واقفالاته بشكل يجذب الانتباه ويمتدح في الوقت نفسه. ويجب حلو المكان من أي مشتتات سمعية أو أشياء تصدر أصوات ولو حتى غطاء القلم الذي يضغط فيحدث صوتاً، ويجب إعداد ملخص بعد الانتهاء من كل جزئية ثم شرحها واسترجاع ملخصها مرة أخرى، ثم سؤاله عما استوعبه أو فهمه أو استمتع به مما قيل.

● العلاج من خلال الحواس اللمسية الحركية: يجب أن يتم التواصل باللمس من طريق الربت أو التلميس على الشعر أو اليدين كل فترة من قبل والديه لتثبيته حاسة اللمس أيضاً.

ناسماً: العلاج من خلال القدوة:

● وهو من الأساليب الهامة في علاج السلوك. والمقصود به تقديم نموذج توضيحي للسلوك المرغوب بطريقة صحيحة. ويتم جذب انتباه الطفل لمتابعة الأداء، ثم يطلب منه أن يحتذى به.

عائشاً: العلاج السلوكي من خلال التعزيز والتدعيم:

يساعد على بناء ثقة الطفل بنفسه وعلى تكرار الأعمال التي تلاقى استحساناً من القيمين عليه كأولياء الأمر والأساتذة. وجرء من التعزيز مادي ولفظي واجتماعي.

يجب أن يستخدم التعزيز بالبداية بشكل مكثف ثم يتم استخدامه بشكل متقطع. العبوس للتعبير عن عدم الرضا للأفعال غير الالاقة التي يقوم بها الطفل خارج المنزل ومحاسنته من أفعاله غير الالاقة عند العودة إلى المنزل بأسلوب الوقت المحدد يفضل استخدام العلاج السلوكي مع هؤلاء الأطفال لتدريبهم في التحكم في الذات وعلى الاسترخاء وتدريبهم على ملاحظة أنفسهم وفيما يلي بعضاً من هذه الأساليب:

● يمكن استخدام التدعيم الإيجابي اللفظي للسلوك المناسب، وكذلك المادي، وذلك بمنح الطفل مجموعة من النقاط عند التزامه بالتعليمات، تكون محصلتها النهاية الوصول إلى عدد من النقاط تؤهله للحصول على مكافأة، أو هدية، أو مشاركة في رحلة، أو غيرها، وهذه الأساليب لتعديل السلوك

ساجدة ومجربة في كثير من السلوكيات السلبية، ومن صممتها * النشاط الحركي الزائد"، ولكن يجب التعامل معها بجدية ووضوح حتى لا تفقد معناها وقيمتها عند الطفل، مع الأخذ في الاعتبار طبيعة الطفل، وأنه لا يمكنه الاستقرار والهدوء لفترة طويلة.

● جدولة المهام، والأعمال، والواجبات المطلوبة، والاهتمام بالإنجاز على مراحل متدرجة مع التدعيم والمكافأة وذلك مشروح المطلوب من الطفل له بشكل بسيط ومناسب لسنه واستيعابه، والاستعانة بوسائل شرح مساعدة لفظية وبصرية مثل الصور والرسومات التوضيحية والكتابة لمن يستطيعون القراءة وعمل خطوات معينة يجب عملها تبعاً لجدول معين وفي وقت معين، ويتم تطبيق هذا البرنامج بواسطة المعلمة وبالتعاون مع الأهل، والمعلم، والطبيب (إذا كان هناك حاجة مرضية مثل نقص مواد معينة بالجسم أو وجود ضرورة التحكم في فرط النشاط من طريق أدوية معينة).

● استخدام أسلوب تكلمة الاستجابة وهو إحدى لنيات تعديل السلوك، ويعني (فقدان الطفل لحظه من المعززات التي لديه نتيجة سلوكه غير المقبول، وهو ما سيؤدي إلى تقليل أو إيقاف ذلك السلوك) ومثل ذلك إلغاء بعض الألعاب، بل وسحبها مقابل كل تجاوز يقوم به الطفل خارج حدود التعليمات.

● استخدام العقود ويعني بذلك عقد اتفاق واضح مع الطفل على أساس قيامه بسلوكيات معينة، ويقابلها جوائز معينة، والهدف هنا تعزيز السلوك الإيجابي وتدريب الطفل عليه، وبكسإطالة مدة العقد مع الوقت، ويجب هنا أن تكون الجوائز المقدمة صغيرة ومباشرة، وتقدم على أساس عمل حقيقي متوافق مع الشرط والعقد المتفق عليه، ومثال ذلك العقد:

سيحصل الطفل كل يوم على "عشرة قروش إضافية مثلاً" -حسب الظروف-

إذا التزم بالتالي:

● الجلوس بشكل هادئ أثناء تناول العشاء.

● ترتيب غرفته الخاصة قبل خروجه منها

● إكمال واجباته اليومية في الوقت المحدد لها.

ويوقع على هذا العقد الأب والابن، ويلتزم الطرفان بما فيه، ويمكس لأب أن يقدم للطفل أو المراهق بعض المفاجآت الأخرى في نهاية الأسبوع، كاصطحابه في برهة أو رحلة، أو أي عمل آخر محب للابن إذا التزم بنود العقد بشكل كامل، وتكون هذه المفاجآت معزراً آخر يضاف لما اتفق عليه في العقد.

● نظام النقطة ويعني به أن تصعب المعلمة أو الأب جدولاً يومياً مقسماً إلى حانات مربعة صغيرة أمام كل يوم، ويوضع في هذه المربعات إشارة أو نقطة عن كل عمل إيجابي يقوم به الابن سواء إكماله لعمله أو جلوسه بشكل هادئ أو مشاركته لأقرانه في اللعب بلا مشاكل، ثم تحتسب له النقاط في نهاية الأسبوع، فإذا وصلت إلى عدد معين متفق عليه مع الطفل فإنه يكافأ على ذلك مكافأة رمزية.

● ومن المهم جداً أن تكون هذه اللوحة في مكان واضح ومشاهد للطفل حتى يراها في كل وقت، ونظام النقط ذلك معيد للأطفال الذين لا يستجيبون للمديح أو الإطراء وهي مفيدة لأنها تتيح للسلوك بشكل مباشر، ولكن يجب فيها المبادرة بتقديم الجوائز المتفق عليها على ألا تكون مكلفة للأسرة، وأن تقدم بشكل واضح ودقيق حسب الاتفاق حتى لا تفقد معناها

● ويمكن استخدام العلاج السلوكي المعرفي من خلال التحيل أنه يقوم بالأشياء يطرء، ومن خلال تعليمهم كيفية حل المشكلات وضبط الذات والتدريب على المهارات الاجتماعية.

● وصورح اللعبة وإيصال الرسالة. والمعنى هنا أن يعرف الطفل ما هو متوقع منه بوضوح وبدون غضب، وعلى المعلمات والديه أن يذكروا له السلوك اللائق في ذلك الوقت، فيقول الأب مثلاً: "إن القمر من مكان إلى آخر يمسك من إثم رسمك لهذه اللوحة الجميلة"، أو "إن استكمالك لهذه الواجبات سيكون أمراً رائعاً". والمهم هنا هو وضوح العبارة والهدف للطفل، ونهيته لما يتظر منه، وتشجيعه على القيام والالتزام بذلك

برنامج علاجي لمعالجة الحركة الزائدة

أولاً، معلومات أولية وإسرية

| | |
|---|-------------|
| التاريخ | |
| الاسم | العمر: |
| الروضة. | عدد الأخوة: |
| ترتيبه بين الأخوة: | |
| تقييم الأب لسلوك الحالة | |
| تقييم الأم لسلوك الحالة | |
| تقييم الإخوة لسلوك الحالة | |
| وجود أخوة آخرين لديهم حركة زائدة | |
| طرق تنشئة الأهل لابنهم. (دلال، حماية زائدة، قسوة، إهمال، شرب، مفاصلة، مقارنه) | |
| محاولات سابقة لحل المشكلة | |
| هل يسكن أكارب مع الأسرة. | |
| عمل الأب: | عمل الأم: |
| مصرف الطالب اليومي: | |

ثانياً، معلومات صحية ونفسية

- ☐ هل هناك مشاكل صحية ترافق الطفل، لذكرها
- ☐ هل هناك مشاكل سلوكية ترافق الطفل مثل تقصير الأظافر، مص الإبهام، نبول ليلي، العلوان، التثاؤد، غيرها لذكرها
- ☐ العمر الذي شعر الأهل ان لدى المطفل حركة زائدة عنده
- ☐ هل يتناول أدوية للمتخلص من مشكلته
- ☐ هل تريد الحركة الزائدة في المدرسة أم في البيت
- ☐ هل يعتبر عصبي المزاج
- ☐ يطلب الاندفاع إلى الحمام كثيراً
- ☐ نوعية الأغذية التي يتناولها (التي يوصلها)
- ☐ عدد ساعات النوم لدى الطالب:
- ☐ الطريقة المستخدمة في الولادة:
- ☐ هل يتنثر بالصوت المرتفع
- ☐ هل يحاول إخراج جميع الكلمات دفعة واحدة

- ☐ هل يعاني من التأثؤ أو التلعثم: ..
- ☐ هل معدل الكلام أكثر أم أقل من الطبيعي:
- ☐ هل يتأخر بسرعة التحول من نشاط لآخر:
- ☐ هل لديه انسحاق في حل المشاكل مما يؤدي إلى ارتكاب الكثير من الأخطاء:

ثالثاً، معلومات تحصيلية

- ☐ استيعاب الطفل.
- ☐ إتباع الطفل للتعليمات:
- ☐ مستوى تحصيل الطفل في المدرسة. (ممتاز، جيد جداً، جيد، متوسط، ضعيف)
- ☐ المواد التي يعاني فيها:
- ☐ هل ينجز واجباته كاملة:
- ☐ هل يشكو المعلمون من حركته الزائدة
- ☐ نظرة الطفل للمدرسة
- ☐ هل تشتت انتباهه بسرعة

رابعاً، معلومات اجتماعية

- ☐ هل يقيم علاقات مع زملائه وفصحها:
- ☐ هل يعتبر كثير الشجار مع زملاء:
- ☐ هل يكثر المزاح مع زملائه:
- ☐ هل يشنكي حلبة زملائه في الصف
- ☐ أبرز أصدقائه:
- ☐ هل يشترك بالآلأاب الجماعية.

خامساً، معلومات عامة

- ☐ هل يشنن انتباهه كثيراً
- ☐ هل يعبر عن ذاته بأنه عجول
- ☐ هل يشعر بالملل بسرعة
- ☐ هل يفضل الجلوس مع أشخاص لا يعرفهم
- ☐ هل يفضل الأماكن المفتوحة
- ☐ هل يذهب للمدرسة برفقة أحد
- ☐ الهوايات التي يفضلها:
- ☐ كيفية قضاء أوقات الفراغ
- ☐ كيف يتعامل مع الجنس الآخر
- ☐ هل ينظر إلى المتحدث بعينه
- ☐ البرامج التي يشاهدها في التلفاز

جملته

| دائماً | كثيراً نوعاً ما | قليلاً | لا شيء | |
|--------|-----------------|--------|--------|---|
| ٣ | ٤ | ١ | صغير | <p>مقياس الحركة الراكدة</p> <p>١- لا يستقر على حال</p> <p>٢- لا يتم المهمات المطلوبة منه</p> <p>٣- كثرة الخروج للمحمام</p> <p>٤- يستفز الآخرين بسرعة</p> <p>٥- عدم القدرة على الجلوس في المقعد لفترة طويلة</p> <p>٦- عدم جدوى الطرق الاعتيادية لضبطه</p> <p>٧- اندفاع في حل للمشاكل</p> <p>٨- سوء التصرف مع الآخرين</p> <p>٩- كثرة التملص</p> <p>١٠- يحاول إخراج جميع الكلمات دفعة واحدة</p> <p>١١- يرغب بالحصول على كل نتيجة ممكنة</p> <p>١٢- مصر على القيام بكل شيء بنفسه</p> <p>١٣- لا يفضل المهمات ذات الطابع الروتيني</p> <p>١٤- لديه صفة عدم التركيز والانتباه لأي شيء غير</p> <p>١٥- لديه بويات غلب</p> <p>١٦- لديه معدل كلام أكثر من الآخرين</p> <p>١٧- لديه تأخر حركي ضعيف</p> <p>١٨- لديه قدرة ضعيفة على تحمل الإحباط</p> <p>١٩- يزج ويستفز الآخرين بكثرة</p> <p>٢٠- غالباً ما يبكي وبسهولة</p> |

● اعلى علامة على المقياس: ٦٠ والطفل الذي يحصل على ٣٥ من ٦٠ يتصف بالحركة الراكدة.

العلاج

الجلسة الأولى

استخدام نكتيك السلحفاة حيث تتم مساعدة الطفل على ضبط ذاته بإحباره قصة عن طفل اسمه، السلحفاة الصغير، الذي كان لا يحب المدرسة وبدلاً من أن يهتم بالبقاء بعيداً عن المشاكل كان يسعى وراءها دائماً، مثلاً عندما يغضب كان يقوم بتمزيق كل أوراقه في الصف. وفي أحد الأيام حيث كان ملحوظاً عليه أنه غير سعيد قابل في طريقة (الأرنب) الذي بادره بقوله هيه . . أنت يا ولد صدي ما سأقوله لك. ألا تلاحظ بأنك نحمل الحل لمشكلتك عل ظهرك ولم يدري سلحفاة الصغير عما يتكلم الأرنب . . أنه درعك . فوقعتك . فوقعتك يا سلحفاة). أحد الأرنب يصرخ لديك قوقعه لهذه العاية إذ نستطيع ان نحبح نفسك فيها كلما وراذنك هذه المشاعر بداحلك والتي تنيثك بأنك ستعضب او تصرخ او تركل او تقفر . . فعندما تكون في فوقعتك تستطيع ان ترتاح لبرهة من الزمن وان تفكر ملياً بما يجب عليك عمله إزاء تلك المشاعر لذا في المرة القادمة عندما تنصب فقط ادخل فوقعتك) وتستر القصة مينة كيف انه في اليوم التالي عندما بنا يعرض تذكر الأرنب حيث يدخل داخل قوقعته ويقي بهذه الوصية حتى يتوصل لفكرة يصدد ما يريد عمله وهذا لا بد من إعادة القصة على الطفل أكثر من مرة وتذكر الطفل بصعاب القصة وربطها بتصرفاتنا وما يمكن ان نقوم به.

الجلسة الثانية:

- أسلوب إيقاف التذكير: حيث يشعر الطفل بحاجة إلى الحركة وبأنه يقوم بالأعمال بسرعة او بحاجة للتعصب والعندوان فانه يوقف تلك الأفكار التي تتطلب حركة زائدة وان يعد سطره حتى ١٠ أولاً بصوت عال ثم بصوت منخفض ثم يسه ويبن نفسه ويقوم الطفل باستعراض سلوكه ومراقبته وتعزيره نفسه (بتحقيق المرح لذاته)

الجلسة الثالثة:

التأثر: أداء تمارين تأزرية متنوعة مثل تدريبات بسيطة لأصابع الطفل الذي يعاني من مشكلة التحكم بالحركات الدقيقة، تمارين مشي يبطء وقوف يبطء.

الجلسة الرابعة

العلاج باللعب: أما التعكير بالحبل ونطلب من يفكر بعد ان تعطيه أسئلة سهلة او ترميزات تثبيت الحسم حيث يديه وقدمه على المقعد او أطول فترة ممكنة دون حركة . او لعبة الحجل على رجل واحدة ولا بد من تركيز

الجلسة الخامسة:

- إعطاء الطفل تعليمات معينة مثلاً كيف يتعامل مع المعلمة، الأهل، كيف يجب على الطلبات وتعزيزه في حالة قيامه بهذه التعليمات بالشكل السليم
- وفي هذه الجلسة يعقد برنامج تحرير رمزي حيث تحدد السلوكات التي يقوم بها في الخط القاعدي وعندما تقل إلى حد معين يتم تعزيزه بنجمة أو أزرار وتستبدل عدد حد معين بعميزات مادية او اجتماعية

الجلسة السادسة:

- التخيل يتحيل الطفل نفسه يجلس بهدوء في الصف مع إبقاء الأرجل الأربعة للكرسي على الأرض والنظر بشكل ثابت ومستقيم للمعلم مع الاستماع لكل كلمة يقولها ويتخيل نفسه يقوم بالحركة ١٦ مرة.
- وفي التخيل نتحدث له عن أهمية الكلام الداخلي والخارجي ونطلب منه ان يقول لنفسه ان اعمل كذا داخليا ونعلم التكلم مع ذاته كال يقول " أنا الآن اخط بظائرتي يجب ان افعل ذلك بهدوء انزل شوي شوي بدي أدير بالي أحس احبط هاي كراجها ولازم أحطها فيه نشجع الطفل على ان يمثل دور برج المراقبة الذي يجبر الطيار بالتمهل والدوران
- ونعلم الطفل عبارات ذاتية مجمل بسيطة مثل قف، فكر، انتظر، يجب ان اعد للمشرة حتى اهدأ .. الخ.

الجلسة السابعة

تعليم الطالب تقسيم المهامات إلى خطوات وإعطاء ٥ مهامات كأمثلة يمكن تقسيمها إلى خطوات ومساعدة الطالب على تقسيمها

ثانياً: السلوك العدواني Aggression

أي شكل من أشكال السلوك الذي يتم توجيهه إلى كائن حي آخر ويكون هذا السلوك مزمعاً له، وهو يهدف إلى أحداث نتائج تخريرية أو مكروهة أو السيطرة من خلال القوة الجسدية أو اللفظية على الآخرين، ويحدد انطلاقا من خصائص السلوك نفسه كالاعتداء الجسدي وشدّة السلوك وخصائص الشخص المعتدي وخصائص المعتدى عليه، وتشترك التعاريف في أن العدوان . سلوك يهدف إلى تعمد إيذاء طرف آخر أو الأصرار به أو مخالفة العرف السائد في التعامل مع الناس ويأخذ صورا متعددة كالعدوان البدني أو اللفظي وقد يكون مباشرا أو غير مباشر.

ويعتبر العدوان عند الأطفال الصغار استجابة طبيعية وعرضا عاديا، حيث نلاحظه بكثرة على شكل غضب وصراخ ومشاجرات تعبر عن حاجة الطفل إلى حماية أمنة أو سعادته أو هديته، أو تعبير عن محاولة لتذليل العقبات التي تواجهه أو تقف في سبيل تحقيق رغباته، ولهذا يعتبر العدوان ضروريا لحفظ التوازن الشخصي، ويساعد على نمو الذات والاستقلالية، وأحيانا يكون عدوان الطفل على شخص آخر هو وسيلة لعناية أبعد هي الحصول على اهتمام الآخرين عن لهم أهمية خاصة عنده.

ويرى شير أن الطفل الذي يكثر عدوانه ويكون هذا العدوان شديدا لديه ميل إلى أن يكون قهريا، ومتهججا، وغير ماصح، وضعيف التعبير عن مشاعره، كما يتصف الطفل العدواني بالتمركز حول الذات، ويجد صعوبة في تقبل النقد أو الإحباط، كما أن الأطفال الأقل ذكاء أكثر ميلا إلى العدوان من غيرهم الأكثر ذكاء

هذا وقد يكون العدوان مؤقتا وعابرا، ونادرا ما يكون موجها نحو هدف معين، إنه يعبر عن حالة تؤثر نفسي تميل إلى الانتهاء سلوكه الذي يفرغ من خلاله الشحنات الانفعالية التي يعاني منها، هذا ويظهر العدوان عند الذكور أكثر من الإناث

تطور العدوان ونموه:

يظهر العدوان لدى الطفل، في مرحلة مبكرة من النمو؛ حين يبدأ عضو ثدي الأم، بعد ظهور أسنانه، في النصف الثاني من عامه الأول وهو سلوك قد يكون غير مقصود، أو ناتج من إحباط نقص اللبن. ولكن حين تبادله الأم العداء، فإنه يرد بزيادة العض على الثدي، التي قد تكون بداية لدائرة معرعة من العدوان، بين الأم وطفلها.

والطفل، في هذه المرحلة وهي العمية، يلزمه أن يكتسب الشعور بالأمان، والثقة بالآخر. وحين لا يتحقق له ذلك، ويقل الإشباع في هذه المرحلة، فإنه سوف يبائع فيما بعد، في إنغازات المستقبل، وسوف تخفي مبالعته في الحاجة إلى الاحتياج إلى الثقة، وتصبح بديلاً منها. فداً من أن يطلب الحب والقبول مباشرة، يلجأ إلى القوة للحصول عليهما، فيكر حاجته إلى الحب، ويبدو قاسياً عيماً، ولكنه في الحقيقة يمارس رد فعل لحاجته الماسة إلى الثقة والأمان، أي حاجته إلى الحب، بل قد يصل الأمر إلى الشك في الآخر والارائوية (Para-noid)، فيكر شعور الحب الداخلي تجاه الآخر، فيصبح في صورة (أنا لا أحبه)، ثم يسقطه على الآخر، في صورة (هو لا يحبني)، ثم يحوله إلى (هو بكرهني)، ويحمل شعوراً بالاضطهاد، فيبرر لنفسه كراهية الآخر، ويعيش عداً مع العالم الخارجي. وحين يبادله العالم الخارجي عداً بعداء، فإنه يؤكد لنفسه ما سبق أن توهمه من كراهية الآخرين، وعدم جهم له.

وحين يتقل الطفل إلى مرحلة الشرجية (عند فرويد)، أو الاستقلال، في مقابل الشك والتجمل (Autonomy versus Shame and Doubt) عند إريكسون، يكون العدوان في صورة العناد والخوف من الخضوع لإرادة الأم، والمسالمة في رغبة الاستقلال، التي تخفي وراءها شعوراً بالتعلق والاعتمادية. وأحياناً، يكون العناد خطوة نحو إثبات الذات والاستقلال، إلا أن المبالغة هي التي تجعله سمة مرضية. وما العناد إلا شكل من العدوان السلبي. وهو أسلوب العدوان للضعيف، الذي لا قدرة له على مواجهة من هو أقوى منه. ويرتبط العدوان بهذه المرحلة؛ إذ إنها بداية للتحكم والسيطرة العضلية، سواء عضلات الوقوف

وبلشي، أو عضلات التحكم في المخارج؛ وليس خافياً مدى ارتباط العدوان بالطاقة العضلية

وحين ينتقل الطفل إلى مرحلة القضيبية (عند فرويد)، أو المبادرة في مقابل الشعور بالذنب (Initiation versus Guilt) عند إريكسون، فإن عدوانه يتجه نحو احتلال مركز من هو أفضل منه، الذي كثيراً ما يكون الأب، أو الأم، في حالة الطفلة الأنثى، فتكون المنافسة والطموح.

ونظراً إلى نقص إمكانيات الطفل، مقارنة بأبيه، خلال هذه الم fase، فإنه يعرض هذا الشعور بالنقص، بالمبالغة في انتصاره في الخيال. وقد يصل إلى تحيلات قتل الأب، مما يولد لديه الشعور بالذنب، ولكنه يسقط هذا العدوان على أبيه، فيتجلى أن أباه سيتقمم منه، ويتمثل هذا في خوف الخصاء Castration Fear

وفي مرحلة الكمون عند فرويد، أو المثابرة من أجل تعلم مهة، في مقابل الدونية (Industry versus Inferiority) عند إريكسون، يكت الطفل صراعاته، وعدوانه. ويؤجل منافسته لأبيه، إلى أن يكتسب خبراته، ويصبح نداً له، فيتوحد به، ويجعله مثله الأعلى، تمهيداً لانتقامه، بل يكتسب حبه ويتعلم منه. وإذا فشل الطفل في ذلك، لفساد بيئة المدرسة، أو غياب القدوة من جانب الوالدين، واضطراب الأسرة، فإن العدوان، يظهر في صورة اضطراب السلوك، إذ يتهك الطفل حقوق الآخرين أو قيم المجتمع وقوانينه

وبشكل عام يمكن وصف تطور العدوان تبعاً للعمر على النحو التالي:

أ - مرحلة المهد. تعتقد الأم أن ابنها يجيد تمكيز المراح، ولديه سرعة استشارة افعالية، ويبدأ في العث بكل شيء ويرفض طاعة الأوامر، والحقيقة أن المراح لأغلب الرضع يتغير بين السنة الأولى من الحياة وسن ما قبل المدرسة، ويجب عدم تسمية الطفل بالعدواني والظر إلى المراح كصفة عائية.

ب - اطفال سن ما قبل المدرسة: يظهر السلوك المشاكس والغضب ويميل إلى تأكيد الذات وقد يصرب ويكسر ويركل ويعض ويقذف اللعب ويصرخ، غير أن الأحداث المتصلة لهذا السلوك خلال تلك المرحلة ليست مشكلة عدوان وفي سن أربع سنوات يصبح الطفل غاية في النشاط والوقاحة.

ج - الطفولة المبكرة اللعب العدواني شكل طبيعي في سن ما قبل المدرسة وسنوات الطفولة المبكرة، واللعب العدواني الإيهامي العنيف ربما يتبع عن غدجة ومن التلغار، ويجب التمييز هنا بين اللعب الإيهامي العنيف والشاط السامائي العادي، وتشير بعض الدراسات إلى أن اللعب الإيهامي العدواني مرتبط بالسلوك العدواني، ويجب أن يتساءل الوالدان إذا كان عدوان الطفل ناتجا عن الظروف المحيطة.

د - الطفولة الوسطى: عادة الطفولة الوسطى مرحلة انخفاض مشاكل السلوك عند الأطفال العاديين، ويهتم الأطفال بهذا السن بعلاقة الند بالند، وعلى الآباء بهذا السن أن لا يركزوا على إظهار أبنائهم لتأنيب الصمير لأن الطفل لم يمر بعد القيم المتعلقة بذلك، وهذا يحتاج الأطفال إلى تعلم مع الدواع العدوانية وليس مجرد أن يتنبروا بلطف بعد أن يؤذوا شخصا ما

هـ - المراهقة. وهذا يقترب الأفراد من سلوك الراشدين، ويصبح المراهق قادر، على صنع الأحكام والتحكم في الدواع بشكل أكثر

ويشخص السلوك العدواني بالدلالات الآتية، كما أوردها الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV):

يعتبر الطفل قد قام بسلوك عدواني إذا كان لديه نية للإيذاء وطبيعة العدوان اللمظي والبدني ومستوى الضرر الناتج والعلم بالنتيجة المحتملة، كما يجب الاهتمام بـ:

- خصائص السلوك نفسه كالاعتداء الحسي والاهانة وإتلاف الممتلكات
- شدة السلوك كحدة الصوت
- خصائص المعتدى عليه.

من أشكال من العدوان:

- العدوان البدني أو الجسمي - جسمي كالصرب واللكم للآخرين حيث يظهر باستخدام اليدين كأدوات فاعلة مستعيدا بذلك من قوته الجنسية تجاه الآخرين، وربما تكون الأظافر أو الأرجل أو الأسنان أدوات يستخدمها للتعبير

عن العدوان، وبعض الأطفال يستخدمون رؤوسهم في توجيه بعض الصربات تجاه الآخرين.

● العدوان اللعطي: كالشتم والصراخ للآخرين.

● تدمير الممتلكات.

● عدوان مادي اجتماعي: كالقتال من أجل الوطن ومطاردة مجرم.

● عدوان مادي غير اجتماعي: كاحتجاز إنسان وقتله والانتقام من ظالم بوحشية والخروج على المعايير والقيم.

● عدوان العصب: وهو عدوان بشيرة الإحباط ويأتي بعد العصب.

● العدوان الموجه نحو الذات: يوجه الفرد عدوانه نحو ذاته كضربه لنفسه أو امتناعه عن النوم أو الأكل أو يمزق الثياب ملابسه أو كتبه أو كراساته، أو يلطم وجهه أو يشد شعره، أو يضرب رأسه بالحائط أو السرير أو يجرح جسمه بأظفاره، أو يعض أصابعه، أو يحرق أجزاء من جسمه.

● العدوان المباشر: يوجه الفرد العدوان إلى فرد آخر هو مصدر الإحباط مستخدماً في ذلك قوته الجسدية.

● العدوان غير المباشر: عندما يفشل في توجيه العدوان إلى المصدر الأصلي فيحول العدوان إلى شخص آخر هو كيش القداء لوجود صلة تربطه بالمصدر الأصلي (قد يكون شخصاً أو ممتلكات).

● العدوان الإيجابي المقصود العدوان الصريح سواء لفظاً أم بدنياً مباشراً أم غير مباشر يوجهه إلى فرد أو جماعة.

● العدوان السلبي: وهو عدوان ضمني مثل رفض الحديث مع شخص ما أو الاعتصام أو رفض أداء المهمة.

● العدوان الرمزي: ويرمز إلى احتقار الآخر وإهانته.

● العدوان الوسيط: وهو العدوان الذي لا يصاحبه غضب وبمليه التنافس على مركز السلطة.

● العدوان الوسيط: ويسلك به الفرد للوصول إلى أهداف معينة.

● العدوان التعبيري أو الاشاري يستخدم فيه العرد إشارات معينة مثل إحراج اللسان أو إظهار حركة قبضة اليد على اليد الأخرى، وقد يستخدم الصق أيضا.

● العدوان العشوائي ويكون غير موجه نحو أهداف واضحة حيث يكون السلوك العدواني أهوجا وطائشا وذا دوافع غامضة غير مفهومة مثل أن يضرب الطفل كل من يمر عليه من الأطفال بلا مسب.

● العدوان المردي: وقد يستهدف الطفل في عدوانه إيذاء شخص معين بذاته ربما يكون صديقا له أو شقيقا أو أي طرف آخر بعينه

● العدوان الجمعي: وقد يوجه الطفل سلوكه العدواني ضد أكثر من شخص كأن يوجه عدوانه إلى مجموعة من الأطفال بهمكون في نشاط معين ويحاولون استبعاد هذا الطفل من بينهم، فيقترب منهم ويوجه عدوانه ضدهم (محمد، ٢٠٠٨).

أسباب العدوان:

١- الغرائز الفطرية: وهنا غريزة الموت توجه الدفعة العدوانية إلى خارج الفرد كوسيلة لحماية الذات، وسمها ادلر إرادة القوة أو غريزة التفوق التي تهدف إلى أن يكون الإنسان سيطرا على غيره

٢- العوامل البيولوجية: وهنا البناء الجسمي لدى المجرمين يقترب بهم من الشراسة والعنف، ويوجد كذلك إقرازاات هرمونية تعد الفرد للقتال مثل هرمون التستستيرون وهرمون الأدرينالين الذي ينشط المراكز العصبية في المخ

٣- الوراثة: حيث قد يرث بعض الذكور خلا في كر وموسوم y، مثل وجود كروم وموم xyy بشكل غير طبيعي.

٤- الإحباط: يرى دولارد وميلر أن العدوان استجابة للإحباط، ويروا أن الإحباط يعني إعاقه تحقيق الهدف وهذا بدوره يؤدي إلى استثارة دافع إيذاء الآخرين وعندما يكبح السلوك العدواني ويعاقب عليه فإنه يلجأ إلى العدوان على الذات

٥- التعلم الاجتماعي فالسلوك العدواني هو سلوك اجتماعي متعلم كغيره من السلوكيات الأخرى، ويتم اكتسابه نتيجة الملاحظة، وكذلك من خلال التشبث الاجتماعية وكذلك أوضح بانلدورا إلى أهمية العمليات المعرفية في تنظيم السلوك العدواني مثل أن يقول العدواني أن الضحية ظالمة أساسا (توقعات الشخص).

٦- سمات الشخصية: وهو ما يشير إليه ايزنك: أن جميع الناس يولدون بأجهزة عصبية بعضهم سهل الاستثارة وبعضهم صعب الاستثارة، والشخصيات سهلة الاستثارة يكون لدى صاحبها استعداد سهل في أن يكون عدواني أو مجرم.

٧- العوامل النفسية ومن العوامل النفسية التي تلعب دورا ما يلي.

أ - الرغبة في تحقيق وتأكيد الذات - فجور القهر والتسلط والتعسف في محيط الأسرة يعمل على إصعاف تأكيد الذات

ب - الحاجة للحماية: فالحرية شرط ضروري للصحة النفسية والسمو السوي والأطفال الذين يشعرون أنهم لا حول لهم ولا قوة، يلجأون إلى العناد والتخريب ورفض الطعام والتبول اللاإرادي.

ج - الرغبة في الانتقام: وذلك من أجل إعادة الاستقرار والعدالة وهو يحو العدوان الأول وكأنه دين استرده الناس من المدين.

د - الإحساس بلذة التعذيب (السادية): وهو ما يحقق لصاحبه الراحة والشعور بالقوة وينزل الألم على شخص آخر حتى الموت، ويكون لا حول له ولا قوة ولدى السادي الرغبة في تمهريج مشاعر الآخرين

٨- عوامل اجتماعية وهي إما أن تكون في المدرسة مثل تفصيل المعلمين لبعض الطلبة أو صعوبة المنهاج، أو العثل الدراسي، أو أسباب تعود للمعلم مثل: اضطرابه الانفعالي وهياجه أمام التلاميذ، أو عوامل تعود للأسرة مثل: التفكك الأسري والطلاق وتعدد الزوجات وفقدان الترابط الأسري وجهل الوالدين بأصول التربية وعصبية الآباء وثوونهم لآفته الأسباب، أو أسباب تعود للرفاق كسوء معاملة الإقران وشعوره بالتقص وسط رفاقه.

٩ تعاطي العقاقير والمخدرات: ويؤدي الإدمان إلى العنف إلى طرق عدة فالسكر المتكرر يفقد الفرد القدرة على التحكم في ذاته، ويسبب تلغا في المخ من جراء تأثير المسكرات على الخلايا العصبية، مما يؤدي لتدهور الشخصية من خلال الشك والخوف اللذين لهما ما يبرهما فيعزل الفرد عن الناس، ويظهر الدهان البراتوي كأحد مضاعفات الإدمان (محمد، ٢٠٠٨)

طرق الوقاية والعلاج:

للعُدوان أضرار خطيرة تعود على الطفل نفسه وعلى المجتمع الذي يعيش فيه على حد سواء، فالعُدوان يسبب للطفل فقرا في العلاقات الاجتماعية والإنسانية السوية، بالإضافة إلى ما يجره من اضطرابات جسمية ونفسية، ويمكن ذكر أهم طرق الوقاية والعلاج من العُدوان كالتالي.

أولا: العلاج النفسي الفردي

ويجب أن يشمل الأسرة والمدرسة والوسط الاجتماعي ويتم استخدام أساليب مثل

١- دراسة حالة العُدوان بدقة وذلك للوقوف على السبب أو الأسباب التي أدت إليه، فقد يكون السبب جسمي نتيجة لتعب أو مرض معين أو نتيجة لشاط وطاقة رائدة تحتاج إلى تصريف، وقد يكون راجعا لنقص أو عاهة جسمية تسبب عجزا للفرد وشعورا بالنقص والدونية والإحباط والكبت لقلة حيلته وضعف قدراته وعجزه عن منافسة الآخرين، كما يجب بحث حالة الطفل النفسية والمدرسية وقدرته على التحصيل وعلاقته بوالديه ومدرسيه ورملائه وإخوانه أو كيفية شغل أوقات فراغه وهواياته وميوله.

٢- التدعيم الإيجابي والسليبي: ويقوم التدعيم الإيجابي على الشاء على الطفل عندما يقوم بسلوك إيجابي، أما التدعيم السليبي فيتضمن إزالة شيء غير مرغوب من الطفل إذا امتنع عن السلوك العُدواني وكذلك يستخدم أسلوب الإقصاء عند قيام الطفل بالسلوك غير المرغوب

٣- التدريب على المهارات الاجتماعية: وهي سلسلة من الأنشطة تصمم لمجموعة

صغيرة لتعلم مهارات التعامل والتواصل الاجتماعي مثل الاستماع
والحديث بطريقة ملائمة وعدم التسرع في الحكم على الأمور.

٤- التدريب على التحكم في الباعث وقيادة العصب، وهذا يتم تعليم المرد
أسلوب حل المشكلات ودراسة الموقف من جميع الجوانب والتريث عند
مواجهة موقف صعب.

٥- محاولة تصحيح السلوك العدواني بتعديل مفهوم الذات لدى الطفل وحل
الصراعات وإزالة التوتر.

٦- العلاج المعرفي: ويهدف إلى تبديل أفكار الطفل العدواني ومعتقداته نحو
نفسه ونحو الآخرين، والتي قد يحملها وتسبب له العدوان من مثل: يجب
أن أصرب كل من يرفع صوته علي، وإلا أكون طالباً صعباً، أو يجب أن
أخذ حقِّي بيدي فلا أحد يمكن له مساعدتي

ثانياً: العلاج الأسري لتدريب الآباء على الأساليب السوية في معاملة الأبناء وإرشادهم
وذلك على النحو التالي:

١- ضرورة الاعتدال في تنشئة الأطفال: ولهذا على الآباء والمربين عدم اللجوء
إلى العدوان عندما يخطئ الطفل، بل لا بد من التحكم في هذا السلوك
العدواني وكبحه قدر الإمكان، فالطفل يقلد والديه والكار من حوله، إذا أن
الكثير من الآباء يغيصون ويثرون لأسباب بسيطة في الحياة اليومية مما يؤدي
إلى نقل هذا السلوك إلى الأبناء.

٢ لا بد من تعويد الطفل على تحمل الإحباط

٣- الإقلاع عن استعزاز أو معاراة الأبناء بأخطائهم

٤- الإقلاع عن الحرمان المبالغ فيه والسيطرة المبالغ فيها

٥- الامتناع عن مقابلة غضب الأبناء بالغضب بل عليهم أن يكونوا قدوة حسن

٦- توفير الجو العائلي الهادئ القائم على المحبة والتعاون والثقة

٧- شغل أوقات الفراغ لدى أبنائهم باللعب والرياضة

٨ التقليل ما أمكن من التعرض لنماذج عدوانية

٩ تحرير السلوك المرغوب فيه، فلا بد للأسرة من إظهار الرضا وامتداح الطفل
في كل مرة يقوم بها في اللعب مع الأطفال الآخرين دون أن يظهر عنه
العدوان أو المشاجرة معهم.

١٠ - التجاهل المتعمد للسلوك العدواني شريطة أن لا يترتب عليه تهديد جسدي
لسلامة الآخرين. (محمد، ٢٠٠٨)

ثالثاً: التوعية في الروضة ومن خلالها يتم التركيز على ما يلي

١- إتاحة الفرصة للأطفال للتنفيس عن توتراتهم من خلال الأنشطة

٢- إمداد المعلمات بالمعلومات بالمعلومات التربوية عن الأطفال ومشكلاتهم

٣- أن تقوم المعلمة بالتوعية من خلال المناقشات والمحاضرات والسيكودراما،
ومن خلال استخدام أساليب الثواب والعقاب والتعزيز، ومن خلال استبعاد
الطاقات العدوانية في أنشطة مفيدة

رابعاً: العلاج بالمقايير

ولن يتم الحديث عنه لأنه ليس من اختصاص معلمة الروضة

الفصل السابع

كتابة خطة عملية ولتطبيقها على الطفل

■ خطط عملية للتدريب على مساعدة أطفال الروضة لحل المشكلات

■ الضرب

■ الغضب

■ احتمال ذوات الغضب

7

الفصل السابع

كتابة خطة عملية وتطبيقها على الطفل

خطة عملية للتدريب على مساعدة أطفال الروضة في حل المشكلات

فيما يلي خطة عملية لمساعدة المعلمة أو المربية العاصلة في معالجة مشكلة سلوكية لدى طفل روضة، وتبين هذه الخطة خطوات بسيطة لمساعدة الطفلة في التخلص من السلوك العدواني البارز من خلال العدوان على الآخرين.

شرح عن الحالة:

ليلى طفلة عمرها أربع سنوات تعمل أمها كامل الوقت، وقد انصمت إلى مركز الرعاية اليومية للطفل منذ سنتين تقريباً وليلى طفلة ودودة كثير الكلام وتستمع بكل النشاطات التي تقدمها المعلمة، كما أنها واسعة الخيال، وتحب على وجه الخصوص لعب الأدوار في مجالات تدبير شؤون المنزل وبناء تركيبات محكمة من القطع، وركوب دراجتها الثلاثية على الطرق السريعة في فناء الملعب. وتحب أن تكون الرعية في اللعب الجماعي، وينقاد الأطفال عادة مع ليلى وعندما لا يفعلون ذلك فإنها تصرّب أحدهم. وعندما تصرّب طفلاً فإنها تذهب بعيداً قائلة أنه لا يحبها أحد. عندئذ تنهب المعلمة إلى ليلى عادة لتجرها بأنها قد آذت الطفل الآخر وتمضي معها عدة دقائق قبل أن تتوقف ليلى عن التجهّم وتوافق على أن تقول "أنا آسفة" للطفل الذي ضربته وتعيد المعلمة طمأننة ليلى بأن الأطفال يحبونها ولكن تشرح لها بأن الأطفال لا يحبون أن تضربهم وعادة محتج ليلى بشدة ولا تسمح للمعلمة بأن تقبّعها بعير ذلك إلا بعد مرور بعض الوقت. وحلماً تركها المعلمة تعاود ليلى الانضمام إلى مجموعة اللعب مؤكدة دورها القيادي مرة أخرى.

لمساعدة طفلة الروضة يمكن إتباع الخطوات التالية :

- ١ - حدي السلوك : الطفلة تضرب الأطفال الآخرين بشكل متظم
- ٢ - لاحظي السلوك أمضي بعض الوقت في المراقبة وتجميع المعلومات التي تمكن من إعطائك تبصراً أكثر بالسلوك .

١ - متى تضرب الطفل عادة ؟

- في جميع الأوقات .
- في أوقات معينة، مثل في وقت متأخر من اليوم .
- خلال نشاطات أو أعمال يومية محددة .
- في الداخل .
- في الخارج .
- عندما يكون الأطفال متقاربين مثلاً خلال النشاطات الجماعية
- خلال النشاطات المنظمة .
- عندما يكون للأطفال نشاطات حرة .

ب - ما الذي يبدو أنه يثير السلوك ؟

- أحد زملاء الفصل لديه شيء ترغبه الطفلة .
- أحد زملاء الفصل يأخذ شيئاً من الطفلة .
- المعلمة تقول لا للطفلة
- لا تقدر الطفلة على إنهاء واجب .
- تدحس الطفل في مجادلة مع طفل آخر .
- دلمعت الطفلة .
- الطفلة قربية من الآخرين .
- الطفلة متعبة .

ج - من الضحية ؟

- عادة ما يكون نفس الطفل أو قلة معينة من الأطفال .
- أي أحد .

- الأطفال الحجولون فقط.

- الأطفال الجريئين فقط.

- الأطفال الأكبر أو أصغر سناً.

- الأطفال الأكبر أو أصغر حجماً.

- الأولاد.

- البنات.

د - ماذا يحدث عندما تضرب الطفلة؟

- تعترف الطفلة بالضرب.

- تنكر الطفلة بالضرب.

- تشعر الطفلة بالتكدر عندما يكي الطفل الآخر.

- تضرب الطفلة بالمقابل.

- قبل أن تضرب تراقب الطفل لترى إن كان أحد يلاحظها.

- تعتذر الطفلة أو تحاول أن تواسي الضحية.

- تبعد الطفلة عن الطفل المصروب.

- تبقى الطفلة قريباً من الضحية.

من هذا الجمع السيط للمعلومات سيكون لديك فكرة عن لماذا ومتى تضرب الطفلة. هناك فرق بين الأطفال الذين يضربون لحماية الممتلكات والأطفال الذين يضربون بسبب الإحباط والأطفال الذين يضربون ليحصلوا على ما يريدون لا يجوز السماح بالضرب لأي سبب ولكك تستطيعين المساعدة في تفادي بعض مسببات الضرب بكونك بقطعة ومدركة لما يحصل.

٣- استكشفي النتائج • تكرار الطفلة لضرب الآخرين يزيد من احتمال أن تتصرف المعلمة بطريقة خاطئة، وبما أنه يلزم تفادي الأضرار بالطفل الآخر حتى ما كان ذلك ممكناً فإن الاستجابة عادة ما تكون نوبياً وتائب الصارية. وقد تمضي المعلمة بعض الدقائق مع الطفلة كل مرة يحدث فيها الضرب موضحة الخطأ الذي ارتكب ولماذا يجب الامتناع عن ضرب الآخرين. وهذا الاهتمام قد يكون سليماً ولكنه اهتمام على أي حال. إن الطفلة التي تضرب

هي على إدراك بين إلا فيما ندر أنها تتركب عملاً غير مناسب وهذا الإدراك تؤكد الطفلة الذي تخيل النظر حولها لترى إن كان يراقبها أحد قبل أن تضرب أو تسارع إلى الاعتذار حال حصول عملية الضرب وعبور الوقت فإن المعلمة تعزز قناعة الطفلة بأن الطريقة الفعالة للحصول على الاهتمام هو بضرب طفل آخر.

٤- ادرسي البتلل : قد تهدس من ملاحظتك المعقوبة علاجاً بسيطاً لمشكلة الضاربة . فكري ملياً في بعض الاحتمالات التالية .

- أن كانت الطفلة تضرب بنفس الطفل فإنه يمكن النظر في الفصل بين الاثنين فمن المحتمل جداً أن الضحية تستفر بطريقة ما الطفلة الأخرى لضربها . إبعاد أحدهما من مسرح الحادثة قد يفيد وأن أمكن وضع أحد الطفلين في فصل آخر فإنه يستحسن عمل ذلك، وإن لم يكن ذلك ممكناً فه يجب عليك اليقظة كل الوقت لكأن وجود الطفلين وأن تبذلي الجهد لإبقائهما منفصلين وأن تعمد الضاربة هدفاً إذا لم تكن الطفلة الأخرى جالسة بجوارها أو أنها تلعب في مكان آخر في الغرفة .

- قد يؤدي التراجع إلى استشارة الضرب عند بعض الأطفال، ومن ثم فإن من المفيد إنقاص عدد المرات التي يحدث فيها التراجع، تحلصي من تشكيل الصفوف باستعمال طرق أخرى في تدبير الجماعات عند نقل الأطفال من نشاط إلى آخر وعلى سبيل المثال، أصرفي عدداً قليلاً من الأطفال للذهاب إلى المنطقة التالية ويمكن إنقاص التراجع وقت النشاط الجماعي أو طلب إلى الأطفال الجلوس في دائرة أو شبه دائرة واسعة . ويمكنك الجلوس بجانب أو بين بعض الأطفال للتأكد من تقادي مشاكل محتملة . قلتي؟ أي أحب كثيراً الجلوس معكم اليوم أو هلا جلست إلى جانبي لتكون مساعدي الخاص؟

- وإن كانت الطفلة تميل إلى الضرب عندما تكون محبطة فعليك أن تكوني على دراية أكثر بالحالات التي يحدث فيها الإحباط لها . فمثلاً، إن كان

اللغز puzzle صعباً على الطفل أجلسي معها وساعديها على إتمام اللغز أو اقترحي آخر سهل. وهذا يبعد الطفل في تحقيق نجاح أكثر مما يقلل من الإحباط وما يتبعه من ضرب

- أفحصي الغرفة للتأكد من أن المواد المتاحة والشايطات مناسبة لأعمار الأطفال في المجموعة وأنه يوجد ما يكفي منها إن كانت المواد بسيطة جداً أو صعبة جداً أو نادرة فإن الملل والإحباط قد يؤديان إلى سلوك غير مرغوب فيه مثل الضرب.

وإن لم ينفع الحل للمشكلة ضمن أي من هذه المقترحات فإنه يجب عليك إتباع طريقة للمعالجة أكثر تفصيلاً.

٥- حندي الهدف : الهدف هو توقف الطغلة عن ضرب الأطفال الآخرين

٦- الإجراء : تنطوي الخطة الأساسية على ثلاثة إجراءات مترابطة :

- حاولي منع أحداث الضرب.
- انني على الطغلة لسلوكها الاجتماعي المرفوب
- استعملي العزل لو أن الطغلة ضربت آخر فعلاً.

الضرب

التعريف :

الضرب هو "أي حالة للعدوان المتعمد فيها أن يضرب أحد الأطفال طفلاً آخر".

الخطة القاعدية :

من الضروري قبل إجراء التخييرات معرفة عدد المرات التي ضرب فيها الطغلة طفلاً آخر في الفصل وتوفر هذه المعلومات خطأً قاعدياً أرزاه قياس التحسين. وكلما ضربت الطغلة دومي هذا الحدث بعلامة على الورقة وفي آخر اليوم اجمعي هذه العلامات وسجلي العدد على رسم حفظ السجل. استمر على هذا الأسلوب لثلاثة أيام متعاقبة

البرنامج :

وبعد أن تكوني قد جمعت معلومات الخط القاعدي ابدئي بالبرنامج التالي ومن المهم أن تتبع كل المعلومات نفس الإجراء بانتظام.

امنعي حدوث الصرب كلما كان ذلك ممكناً. من ملاحظتك العفوية يمكنك تكوين فكرة عن متى تتوقعين حدوث الصرب وكوني بقطعة بالذات في هذه الأوقات والحكمة التي تقول "أوقية من الوقاية خير من رطل من العلاج" مناسبة جداً لها امنعي الصرب بالثيقظ لمؤشرات. فمثلاً لو أن طفلة تنتهي إلى الصرب كلما لعبت بالقوالب blocks كوني في منطقة القوالب عندما تكون الطفلة هناك. عللي الحاجة إلى مشاطرة القوالب ووفري الفرصة للعب بالتعاون مع طفل آخر. وأريها بالفعل كيف يكون السلوك المناسب وسهلي التفاعل الاجتماعي الإيجابي. انظري ماري تود للعب معنا في منطقة القوالب كذلك، ماري أننا نبنى حظيرة، هلا اعتبنا على البحث عن هذا الحجم للقالب من أجل الحيطان؟ وبكلام آخر امنعي وضعاً ايجابياً من شيء قد يكون سلبياً، بهذه الطريقة فإن الطفلة في النهاية ستكسب المهارات التي تمكنها من التعامل مع الظروف بطرق أخرى غير الصرب. ويكتسب الدلائل للصرب فإن الصرب سيقل وباحتفاء الصرب تدرجياً فإنه يمكنك الركون إلى قدرة الطفلة على السيطرة على نفسها ومن ثم تحفيز من الاحتراس المتواصل.

انتي على الطفلة من أجل السلوك الاجتماعي المرغوب، في نفس الوقت الذي تراقبين فيه احتمال قيام الطفلة بالصرب لاحظي السلوك الايجابي كذلك. وعندما تتعامل مع الطفلة مع حالة اجتماعية بشكل جيد أشعريها بذلك دعي الطفلة تعرف كم أنت سعيدة تذكري أنه كلما تناقص الصرب فإن الاهتمام السلبي يتناقص كذلك فالعرض للتوبيخ والتأنيب هي أقل الآن. ولكن الطفلة لا زالت تحتاج وترغب بالاهتمام والاهتمام الموجه للسلوك الإيجابي يساعد على استمرارية السلوك المناسب. هلو كانت تنقص الطفلة المهارات الاجتماعية فإن من المهم على وجه الخصوص تعريض حتى السلوك المقارب للسلوك المناسب

إذا ضربت الطفلة طملاً أحر فعلاً فاستعملي العزل، إذا ضربت الطفلة طملاً آخر اعلمي الآتي :

١ - تأكدي بسرعة أن الطفل المصروب بحجر، وأن أمكن فسيتمسحس أن تهتم معلمة أخرى بالضحية

٢- بهدوء حذي الطعلة المعتدية إلى منطقة العزل أقري بحزم ولكن بهدوء " لا أسمح لك بأن تؤذي الأطفال الآخرين " يجب عليك أن تجلسي ها إلى أن أخبرك أنه يمكنك النهوض .

٣- لاحظي الوقت وابتمدي من الطعلة، لا تتحدثي مع الطفلة أو تنظري إليها خلال فترة العزل.

٤- إن اقترب طفل آخر من منطقة العزل أبعديه فوراً وبهدوء، واجعليه يفهم أن ليلي تحتاج إلى أن تكون لوحدها لدقائق عدة ويمكنك الحديث معها عندما ترجع إلى الفصل

٥- عند نهاية وقت العزل اذهبي حالاً إلى الطفلة وقلولي لها " يمكنك النهوض الآن، لا توبخي فالطفلة تعرف سبب العزل . وتوجهي الطعلة نحو سلوك ساء قد تقترحين مشاركتها في نشاط قائم .

استمر في تسجيل السلوك يابياً . للتأكد من أن التغيير يحدث فعلاً واصلي تسجيل أي حادثة ضرب على رسم حفظ السجل، إذ أن التحسحس سيكون تدريجياً على الأرجح ولكن بالتسجيل على الرسم البياني ستكونين قادرة على رؤية التغيير بالرغم من أن السلوك لن ينتهي تماماً لبعض الوقت ولكن النقص في حالات الضرب سيكون مشجعاً لأنه يعني أن هناك تحسناً في السلوك

المحافظة على السلوك المرغوب :

حال التحلص من الضرب تأكدي من المواظبة على إعطاء الاهتمام بالسلوك الاجتماعي المناسب، دعي الطعلة تعرف كم أنت تقدرين منها رغبتها استدال ما اعتادته من الضرب غير المناسب بمهارات اجتماعية جديدة .

وفيما يلي مثال آخر لمعالجة مشكلة انفعالية لدى طفلة أخرى وهي مشكلة العصب.

العصب

الافتعال نوبات العصب

١- وصف مختصر للحالة:

ميسون تعالي إلى هنا هيا انهضي، فهذا سخف رجاء انهضي ولكن ميسون ذات الثلاث سنوات من العمر تستمر في الاستلقاء على الأرض ترفض تقديمها وتحرك يديها بعنف وتبكي. تحاول المعلمة أن ترفع ميسون عن الأرض ولا تنجح إلا بعد أن تركلها ميسون على ذقنها وتشتج ميسون جسمها وترفض أن يسكها أحد وتظل تصرخ وتركل برجليها وتضرب يديها. تعلت ميسون من قبضة المعلمة فتركها تذهب وتركض ميسون لبضعة أقدام لترمي مرة أخرى على الأرض وتعاود نوبة العصب والأطفال خلال كل ذلك يراقبون الموقف وتنضم إحدى المعلمتين لتساعد الأخرى قائلة للطفل بجزم ميسون انهضي الآن وكفي عن هذا الهراء ولكن ميسون تواصل العويل والرفض وأخيراً بعد مجاهدة من المعلمتين تستمر عدة دقائق تخضع ميسون من بكائها وتجلس في النهاية لتسمع للمعلمة تهذبتها. وتهذه المعلمات علامة الارتياح ولكنهن يعرفن بأن هذا الهدوء مؤقت لأنه ما من شك بأن ميسون سوف تقوم بافتعال نوبات أخرى قريباً.

٢- حندي السلوك:

تقوم الطفلة بافتعال نوبات العصب عندما لا تحصل على ما تريد

٣- لاحظي السلوك :

أمض بعض الوقت في ملاحظة الطفلة لمعرفة ما يثير هذه النوبات وماذا يحصل عندما تقتل الطفلة نوبة العصب.

١ - متى تحدث النوبات غالباً ؟

- غير معروف في أي وقت خلال النهار.

- خلال الأوقات المنظمة التي يتوقع فيها من الأطفال أنواع إرشادات معينة.
 - خلال النشاطات الاختيارية.
 - في الخارج.
 - خلال وقت التنظيف.
 - عند التحول من نشاط إلى آخر.
 - عند وقت المغادرة إلى المنزل.
 - مكرراً، حالما تصل الطفلة إلى المدرسة.
 - خلال وقت القيلولة.
 - خلال وجبات الطعام.
- ب - مع من تحدث النويات ؟
- معلمة معينة.
 - أي من الكبار.
 - أحد والدي الطفلة أو كلاهما.
 - أطفال معينين.
- ج - ماذا يحدث للطفلة قبل أن تمتلئ نوية الغضب ؟
- لا تحصل الطفلة على شيء تطله.
 - ضربت الطفلة من قبل طفل آخر.
 - أخذ شيء منها.
 - تريد الطفلة أخذ لعبة يلعب بها طفل آخر.
 - منعت الطفلة من الانضمام إلى اللعب من قبل طفل أو مجموعة من الأطفال.
 - قيل للطفلة لا من قبل المعلمة أو أحد الأطفال.
 - لا ترغب الطفلة في الانضمام إلى نشاط معين.
 - لا ترغب الطفلة في إنهاء نشاط تقوم به عند انتهاء وقت النشاط المقرر.
- د - ماذا تفعل الطفلة عندما تمتلئ تلك النوية ؟
- تنظر الطفلة حولها لترى فيما إذا كان أحد الكبار يراقبها.

- تزيد الطغلة من حدة الصوت أو الحركة عندما يكون أحد الكبار بالقرب منها.

تزيد الطغلة من حدة نوبة الغضب عندما تحاول المعلمة التحدث معها.

تخفف الطغلة من حدة النوبة عندما تتكلم معها المعلمة

تتفعل الطغلة من وجود الأطفال الآخرين وتعليقاتهم

- تتوقف الطغلة عن النوبة عندما يحملها أحد الكبار.

- تزيد الطغلة من حدة النوبة إذا حملها أحد الكبار.

- تؤذي الطغلة نفسها عندما تتفعل نوبة الغضب

- تحاول الطغلة إيقاظ الآخرين بالركل أو العض مثلاً.

استفدي من هذه المعلومات التي حصلت عليها من هذه الملاحظات الأولية لتساعدك على وضع خطة لمنع حدوث نوبات الغضب.

4- استكشفي النتائج :

تكتشف الطغلة التي تتفعل نوبات الغضب بأنها أداة فعالة لجلب الاهتمام. ويظهر بعض الأطفال ؟ ومد مرحلة الرضاعة المبكرة- ميلاً نحو سرعة الاهتمام والانفعال بحدة نحو ما يجري في محيطهم. ، ومثل هذا الطفل بالذات وليس الرضيع الهادئ هو الذي يتفعل نوبات الغضب في مرحلة الروضة وهذه النزعة نحو حدة الانفعال تلاحظ على وجه الخصوص خلال فترات الطغلة المسكرة والروضة عندما ترنو الطغلة إلى تأكيد استقلالها وهذا هو الوقت الذي غالباً ما تصطدم فيه الإرادات عندما تحاول الطغلة ممارسة حريتها التي اكتشفتها حديثاً ويحاول الكبار كبح غصصها ولكن الطغلة في هذه المرحلة لا تزال غير ناضجة ولا تفهم الطرق المقبولة اجتماعياً لرد الفعل نحو شيء لا تحبه. لذلك فقد تمنع إلى التعبير عن شعورها بشكل أكثر حدة كان تلقي نفسها إلى الأرض وتركل بقدميها وندق بقصبتها وتلوي بقسمات وجهها وتصرخ وتبكي، ومثل هذه النوبة لا شك تجلب الانتباه لأنه غالباً ما يكون رد فعل الكبار هو محاولة إيقاف هذا السلوك ولكنهم في الحقيقة يجعلون أن مثل هذا التصرف من جانبهم لا يعضي إلى نتيجة ولهذا تجدهم يستسلمون لما أرادته الطغلة أصلاً فتحصل الطغلة على

ما تريد وتحصل إصاغة إلى ذلك على الكثير من الاهتمام. ومتى ما أدركت الطفلة أن افتعال نوبات العصب تصرف فعال فإنها تكرر ذلك التصرف كثيراً وقد يواصل الكسار محاولة كمها عنه بالإقناع أو قد يلجئون إلى الغضب والضرب لتحقيق ذلك. ولكي ردي الفعل هذين يؤديان إلى نفس النتيجة وهو المزيد من الاهتمام والطفلة التي تبدأ مرحلة الروضة ولديها ماضٍ تكرر فيه تحقيق ما تريد عن طريق الغضب غالباً ما تحاول أن تستعمل نفس السلوك في المدرسة لذا يجب على المعلم أن يركز على إدراك بهذا الاحتمال وأن يكن حريصاً على الامتناع عن تعزيز نوبات العصب باهتمامهم.

5- ادوسي البثقل

يحتاج الطفل الذي لجأ إلى نوبات العصب إلى توجيه خاص حتى يتجاوز هذه المشكلة وقد تساعدك المقترحات التالية على فهم النوبات غير الضرورية وتفاديها.

- يتزايد ميل الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة نحو الاستقلالية ويحتاجون لذلك إلى إعطائهم الفرص لممارسة هذه الاستقلالية. فنوبات العصب نادراً ما تحدث إذا مكنت الطفلة من عمل الأشياء بنفسها ولنفسها، لذا فإنه من المعروف أن يصمم الفصل والمنهاج الدراسي بحيث يشجع على الاستقلالية والاعتماد على النفس قدر الإمكان. فمثلاً، يفترض أن يساعد ترتيب الفصل الأطفال على سهولة الوصول إلى المواد وتعليق المعاطف واستعمال المراض والمفاصل. كذلك يجب أن يسمح المهاج بالخيارات ليتعلم الأطفال طريقة اتخاذ القرار، حيث أن هذه هي إحدى طرق التعبير عن الاستقلالية.

- أن الأطفال الصغار جداً في مرحلة الروضة هم الأكثر افتعلاً للنبوات، وذلك لأنهم لم يتقوا بعد بعض الطرق الأكثر قبولاً للتعبير عن رغباتهم. ومن ثم فإنه غالباً ما تكون طرق ردود الفعل لديهم جسيمة كنوبات العصب. كوني على إدراك بالقدرات الاجتماعية والانفعالية واللغوية للأطفال ذوي السنين من العمر وضعيها في ذهنك وأنت تتعاملين مع نوبات

الغضب عندهم من الأفضل في هذه الحالة تجاهل نوبات الغضب عندما تحدث وتحرير السلوك الأكثر قبولاً. لذا ينصب الاهتمام الرئيسي في حالة هؤلاء الأطفال على الحيلولة دون أن تتحول نوبات الغضب إلى سلوك معتاد ويتحقق هذا بعدم تشجيع هذا السلوك عن طريق تجاهله منذ البداية.

٦- حدي الهدف :

الهدف هو أن تتوقف الطفلة عن افتعال نوبات الغضب وأن تتعلم طرقاً ملائمة للتعبير عن رغباتها.

٧- الإجراء :

- تحوي الخطوة الأساسية للتحلص من نوبات الغضب ثلاثة خطوات مترامية .
- تجاهل نوبات الغضب عندما تحدث.
- الإكثار من تعزيز السلوك الملائم.
- مساعدة الطفلة على التعامل مع ردود الفعل الانفعالية بطرق مقبولة.

الافتعال لنوبات الغضب

التعريف :

الافتعال لنوبات الغضب هو "مجموعة من التصرفات تشمل ارتقاء الطفلة على الأرض والركل وضرب الأرض بالقضيتين والكاء والصراخ وأي تصرفات حادة تفعل استجابة لحادثة مزعجة.

الخط القاعدي :

خصصي ثلاثة أيام لجمع معلومات الخط القاعدي ومنها يمكن قياس مستوى التحسن فيما بعد، علمي على ورقة كل مرة تقوم فيها الطفلة بافتعال نوبة غضب وسجلي المدة التي تستغرقها النوبات، لأنه قد لا تقلل الطفلة عدد النوبات في البداية ولكنها قد تحسن من أمدائها. لذا يلزم أن يكون لديك ساعة لها عقرب ثوانٍ وعندما تقوم الطفلة بنوبة غضب لاحظي وقتها وسجلي كم من الوقت

استقرت وفي نهاية كل يوم سجلتي مجموع المرات التي تحدث فيها نوبات الغضب على الرسم البياني الأول (عدد النوبات) الموجود في نهاية هذا الفصل وسجلتي كذلك متوسط الطول لفترات جميع نوبات الغضب لذلك اليوم على الرسم البياني الثاني (مدة النوبات، عدد الدقائق) والموجود في نهاية هذا الفصل احسبي متوسط الطول الزمني للفترة بجمع أطوال المدة الزمنية لكل النوبات وتقسيم الحاصل على عدد النوبات.

$$\text{مجموع الدقائق لكل النوبات} = \text{معدل (متوسط) طول الفترة} \\ \text{مجموع عدد النوبات}$$

البرنامج

بعد انتهاء فترة الخط القاعدي استعملي البرنامج التالي، ومن المهم جداً أن تتع جميع المعلومات هذا البرنامج بانتظام.

تجاهلي النوبات عندما تحدث، عندما تفتعل الطفلة نوبة الغضب عليك أن تجاهليها تمام - لقد كانت الطفلة تحظى في السابق بالكثير من الاهتمام على هذا السلوك غير الملائم، لذا فإن الطفلة تتوقع أن يستمر هذا الاهتمام ومن ثم فه عندما تبذل في تجاهل السلوك فإن مدة وحدة وأعداد النوبات قد تزيد ولكن متى ما أدركت الطفلة بأنها لن تحصل على الاهتمام مهما بالغت في وحدة وطول وتكرار افتعالها لنوبات الغضب، فإن من المتوقع أن تنقص هذا السلوك ثم توقعه إذا قامت الطفلة بافتعال نوبة غضب اعلمي التالي :

١- لا تعطي أي تعزيز مهما كان نوعه، وتجاهلي كل التصرفات التي تصاحب نوبة الغضب لا تقتربي من الطفلة أو تتحدثي معها أو تقنعيها أو تشرحي لها أو حتى تنظري إليها، وتصرفي وكأنها غير موجودة في العرفة. ولا تدعي التعبير على وجهك أو وضع جسمك يوحي للطفلة بأنك مهتمة بسلوكها بأي شكل من الأشكال لأنه حتى وهي في غمرة افتعالها للنوبة تلتقط الطفلة المؤشرات التي قد تدل على اهتمامك وشمورك بالإحاط وغيصبك تجاه ما هو حاصل، لذا يجب أن تشعرى وكذلك تصرفي بعدم اكتراث سلوك الطفلة هذا.

٢- اتركى الطمعة حيث هي إذا أمكن واستمر في عملك أما إذا كانت النوبة مشوشة إلى حد لا يمكنك معها الاستمرار في النشاطات المحطة فليدرك واحد من خيارين : أما أن تنقلي الطمعة إلى حارح العرفة لتواصل نوبة غضبها في مكان آخر، أو أن تعيري جدولك فإن أتبع الخيار الأول فتأكدي من وضع الطمعة في مكان يمكن لأحد الكبار مراقبتها بدون أن يعطيها أي اهتمام لأنه من المهم أن يستمر التجاهل حيثما تكون الطمعة وأما أن قامت بتغيير الجدول فتأكدي من عمل ذلك فقط عندما لا يؤدي إلى الكثير من التعجيل فمثلاً إذا كانت خططك تدعو إلى قراءة القصة أولاً ثم اللعب خارج الغرفة اعكسي الترتيب، وبهذا يمكن للطمعة أن تواصل نوبة غضبها حيث هي بينما يذهب الأطفال إلى خارج الصف للعب.

٣- إذا حاول أحد الأطفال في الصف أن يلفت نظرك لنوبة غضب تلك الطمعة فاخبره بأنك تعلمين ذلك وأنت تريدينها أن تتوقف عن ذلك السلوك من تلقاء نفسها، وأوحي للطفل أنك ستعطي الطمعة الاهتمام حال توقفها عن نوبة الغضب وليس قبل ذلك.

٤- ابقى أذنيك مركزة على الطمعة فإذا سمعت أن النوبة قد توقفت فاذعبي إليها واجلسي بجانبها إن هي احتاجت لبعض الوقت حتى تهدأ ولكن لا تتحدثي معها عن نوبة الغضب، وعندما تصبح مستعدة فساعدتها على اختيار النشاط الذي تحب أن تشارك به وعلة الانضمام إليه، أما إذا كانت الطمعة خارج غرفة الصف فاجبريها بأنه يمكنها الرجوع.

٥- أما إذا عادت الطمعة للبكاء بعد أن تذهبي إليها فامتددي ونمأهلي السلوك إلى أن تتوقف ولا تعيريها اهتماماً خلال نوبة الغضب.

أكثر من تعزيز التصرفات الملائمة في الوقت الذي تتجاهلين فيه السلوك غير المقبول، دعي الطمعة أيضاً تعرف التصرفات التي تقلل نوباتها وكوني بقطعة لتصرفات الطمعة الملائمة، بل وابحثي عن الأوقات التي تنهمك فيها الطمعة في النشاطات أو تتفاعل فيها مع الآخرين أو تساعد خلالها في التنظيف أو تقوم فيها بأي نوع من المشاركة المقبولة وعروفي هذه التصرفات كثيراً. استفيدي من ملاحظتك الأولى

للحصول على مؤشرات على ما يشير هذه التنبؤات، فإن رأيت موقفاً يمسك أن يشير إشكالاتاً تناوكته الطفلة بطريقة مقبولة عاغدي عليها الشناء والاهتمام.

ساعدي الطفلة على اكتشاف بدائل مقبولة في التعامل مع ردود فعلها الانفعالية. قد تستجيب الطفلة دائماً بنوبة غضب نحو المواقف التي تشعر فيها بالغضب أو الإحباط أو على العموم بالانزعاج، ولهذا يلزمها أن تتعلم ردود فعل أكثر قبولاً. راقبي بعناية المواقف التي قد تستجيب الطفلة نحوها بالانفعال وأن رأيت احتمال حدوث نوبة غضب فتصرفي كالآتي .

١- أسرعني إلى الطفلة فوراً واتخذي الإجراءات السريعة التي قد تحتاجين إلى اتخاذها (مثل صبح تصرف عدواني، أو منع احتطاف لعبة من طفل آخر).

٢- انزلي إلى مستوى الطفلة وضعي ذراعك حولها، نوهي لعظماً بالانفعال الذي أثاره الموقف كأن تقولي :

"أنا أعرف بأن هذا يجعلك تشعرين بالغضب عندما لا تستطيعين الحصول على اللعبة التي تحبينها".

"إنك متزعجة كثيراً لأنك ترغبين في مواصلة العمل على التشكيل بالخشب ولكن الوقت حان للتنظيف".

٣- شجعي الطفلة على أن تعبر عن انفعالاتها إما بالموافقة على ما قلته أو باستكمالها أو بالتعبير عن شعور آخر.

٤- وجهي سؤال للطفلة بعد ذلك ماذا نستطيع أن نفعل حيال ذلك؟ وبسرعة استعرضي معها عدة بدائل للتعامل مع ذلك الموقف.

٥- إذا كان مناسباً ساعدي الطفلة على تنفيذ الحل للموقف المشكل بنفسها.

٦- أتمي عليها تقديرتها على حل المشكلة أما إذا شرعت في أي وقت في انفعال نوبة غضب أخرى، فابتعدي عنها وتجاهلي ذلك السلوك تماماً بنفس الطريقة التي شرحت سابقاً.

استمر في تسجيل السلوك بيانياً، وأنك تطبقين البرنامج لإزالة نوبات الغضب وأصلي عد مرات التنبؤات وقياس مداها كل يوم بيومه، أرمي خطأ

عمودياً بعد المرحلة القاعدية، وسجلني مجموع مرات النوبات ومتوسط المدة التي تستغرقها في الرسمين اليانين، توقعني زيادة على الرسم البياني لمتوسط المدة الزمنية وزيادة محتملة على الرسم البياني لعدد النوبات في الأيام الأولى، ولكن هذه الزيادة لا تلت أن تنسب ثم تنخفض

المحافظة على السلوك للرغوب :

استمر في تقديم المديح للسلوك الملائم وحصصاً للطرق المقبولة التي تتعامل فيها الطمعة مع المواقف الصعبة، وقدمي ذلك المديح بنفس التكرار الذي تقدمينه للأطفال الآخرين في الصف. وإذا عادت الطمعة لافتعال الغضب فتجاهليه تماماً.



المراجع

المراجع

- ١- إبراهيم ،عد الستار وآخرون (١٩٩٣). العلاج السلوكي للطفل : أساليبه ونماذج من حالاته سلسلة عالم المعرفة، العدد (١٨٠)، الكويت . المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- ٢- أبو أسعد، احمد و الشمالي، فايزة. (٢٠٠٦) دليل الآباء العملي في التربية الجنسية لأبائهم، المطابع العسكرية عمان
- ٣- أبو أسعد، احمد والقريري، احمد (٢٠٠٩) التعامل مع الضغوط النفسية، دار الشروق، عمان.
- ٤- ايمل عيسى. (١٩٩٣) المرشد العملي لحل المشاكل السلوكية في مرحلة ما قبل المدرسة، مكتب التربية العربي لدول الخليج.
- ٥- البحيصي، أسماء. الطفولة مشاكل وحلول - الدراسات والبحوث- أطفال الخليج www.gulfkids.com
- ٦- بدير، كريمان محمد. (٢٠٠٧) مشكلات طفل الروضة وأساليب معالجتها، دار المسيرة، عمان.
- ٧- بركة، مجلاء احمد. (١٤٢٦هـ) يوميات طفل الروضة الأسبوع الأول نشرة تربوية، الإدارة العامة لتربية وتعليم البنات بالإحساء، مدارس الشروق الأهلية (بنات)، ووزارة التربية والتعليم، المملكة العربية السعودية، العدد الأول - ٦ شهر شعبان.
- ٨- بطرس، حافظ بطرس. (٢٠٠٨) المشكلات النفسية وعلاجها، دار المسيرة، عمان، الأردن
- ٩- جابر، جابر عبد الحميد. (١٩٨٦). نظريات الشخصية الساء - الديناميات - النمو طرق البحث- التقويم. دار النهضة العربية، القاهرة مصر.
- ١٠- الحامد، جمال (٢٠٠٠) مقصص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال. جامعة الملك فيصل

- ١١- الحسيني، هدى (٢٠٠٠) المرجع في الإرشاد التربوي (الدليل الحديث -
للعربي والمعلم) أكاديميا، بيروت.
- ١٢- حواش، مفيد نجيب وزيلان نجيب حواش (٢٠٠٢) - إرشاد الطفل
وتوجيهه، عمان . دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- ١٣- الخطيب، جمال (٢٠٠٧) تعديل السلوك الإنساني، مكتبة الفلاح للنشر
والتوزيع، الكويت.
- ١٤- حضر، علي السيد (١٩٩٤) الفروق بين الجسدين في التحجبل وبعض
خصائص الشخصية الأخرى في المرحلتين المتوسطة والثانوية مجلة -
الإرشاد النفسي، العدد الثاني، ص ٢٠٥-٢٣٦
- ١٥- الخليدي، عبد الحميد ووهبي، كمال حسن (١٩٩٧) الأمراض النفسية
والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال، دار الفكر العربي، بيروت
- ١٦- الدخيل، عبد العزيز، أبو حميدان، يوسف (١٩٩٣) المرشد العملي لحل
المشاكل السلوكية في مرحلة ما قبل المدرسة. الرياض : مكتب التربية
العربي للتعليم.
- ١٧- الشحيمي، محمد أيوب. (١٩٩٤) مشكلات الأطفال كيف نفهمها، دار
الفكر اللبناني، بيروت.
- ١٨- الشريبي، زكريا (٢٠٠٢) المشكلات النفسية عند الأطفال، القاهرة : دار
الفكر العربي.
- ١٩- الشهري، علي بن هشول والصيحان، إبراهيم بن سالم، قسم التوجيه
والإرشاد بالإدارة العامة للتربية والتعليم بالمنطقة الشرقية، كتيب المدرسة
- ٢٠- شيفر وميلمان (٢٠٠٥) مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة
فيها، منشورات الجامعة الأردنية، ترجمة: د نزيه حمدي، نسيم داود
- ٢١- طويل (٢٠٠٧) أساليب تعديل السلوك الإنساني
- ٢٢- الطيب، محمد عبد الظاهر (١٩٨٩). مشكلات الأساء من الحنين إلى
المراهق، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية.
- ٢٣- عبد الرحمن، محمد السيد (١٩٩٨) النظريات الشخصية، دار قباء :
القاهرة.

- ٢٤- عبد المعطي، حس (٢٠٠١) الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة، القاهرة: دار القاهرة.
- ٢٥- عبد المؤمن، محمد. (١٩٨٦) مشكلات الطفل النفسية، دار الفكر الجامعي، القاهرة.
- ٢٦- عطا، محمود: (١٩٩٦) الإرشاد النفسي والتربوي. دار الخريجي، الرياض.
- ٢٧- عطا، محمود (١٤١٧هـ) النمو الإنساني - الطفولة والمراهقة، ط٣، دار الخريجي - الرياض.
- ٢٨- العيسوي، عبد الرحمن. (١٩٩٣) مشكلات الطفولة والمراهقة، دار العلوم العربية، بيروت.
- ٢٩- الغبرة، بيه (١٩٩٣). المشكلات السلوكية عند الأطفال - ط٤، بيروت المكتب الإسلامي.
- ٣٠- غيث، سعاد، منصور (٢٠٠٦) الصحة النفسية للطفل (ط١) الأردن عمان : دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- ٣١- الفرح، صفوت (١٩٨٠). القياس النفسي، القاهرة، دار الفكر العربي.
- ٣٢- فلية، فاروق عبدة، عبد المجيد، السيد محمد (٢٠٠٣) الطفل العربي الواقع والطموح (ط١) الأردن عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع
- ٣٣- فوزي، إيمان (٢٠٠١) التشخيص النفسي، القاهرة، دار الزهراء.
- ٣٤- المالبح، إحسان (٢٠٠٠) الطب النفسي والحياة - مقالات، مشكلات، فوائد - الجزء الثالث، دار الإشراف، دمشق.
- ٣٥- محمد، أميرة علي (٢٠٠٨) المرجع في الطفولة المبكرة، الدار العالمية للنشر والتوزيع، الجيزة
- ٣٦- محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٠) العلاج المعرفي السلوكي، دار الرشاد، القاهرة.
- ٣٧- محمد، عادل عبد الله، اتجاهات نظرية في سيكولوجية نمو الطفل والمراهق.
- ٣٨- مقياس تصرفات الطفل في المدرسة. (٦-١٨) ستة، ترجمة د. عبد العزيز ثابت، Child Behaviour Checklist (Achenbach) Teachers Report Form

- ٣٩ - ملحم، سامي. (٢٠٠٢) مشكلات طفل الروضة، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، الأردن.
- ٤٠ - شواتي، عبد المجيد. (١٩٨٠) مشكلات الأطفال، مترجم من مارتين هريوت، الرياض، السعودية، مركز الدراسات الجامعية بعلبش.
- ٤١ - مصور، محمد جميل يوسف (١٩٨٤) قراءات في مشكلات الطفولة جلد: تهامة.
- ٤٢ - هول، كالفين ولندزي جاردنو (١٩٧٨) نظريات الشخصية، ترجمة أحمد فوج وقلدي حنفي ولطفي فطيم، دار المشاريع والتوزيع، القاهرة
- ٤٣ - يوسف، جمعة سيد (٢٠٠٠) الاضطرابات السلوكية وعلاجها . الأسباب، التشخيص، العلاج، القاهرة . دار عريب.
- Corey, Gerald (2001) Theory and Practice of Counseling and Psychology, Brooks/Cole publishing com N. Y.
- Gerald C Davison, John M Neale. John Wiley & Sons,(2004) Abnormal Psychology, Inc. Eight Edition.
- Ford, Donald H and Urban, Hugh B. (1963) Systems of Psychotherapy a comparative study. John Wiley, N.Y
- Patterson C (1986) Theories of Counseling and Psychotherapy. Harper and Row, N Y.
- Prochaska, James O and J C Norcross (1994) Systems of Psychotherapy A Transtheoretical Analysis, Brooks/Cole publishing com. N. Y.
- Oltmanns, T.F & Emery, R.E (1998). Abnormal Psychology NJ Prentice Hall
- Rimm, Masters (1979). Behavior Modification for counseling centers, a guide to program development: American Personal & Guidance Association.
- Shilling, Louis. (1984). Perspectives Counseling Theories on prentice- Hall, inc N.J.

مشكلات طفل الروضة



دار حنين للنشر والتوزيع

العبدلي - مقابل البنك العربي - عمارة الفدي
هاتف 5695611 فاكس 1208 6 562 962 +
موبا 927385 حمان - الأردن

مكتبة الفلاح
للنشر والتوزيع

دولة الكويت

حولي - شارع بيروت - عمارة الأمل
هاتف 2284 1985 فاكس 2284 7784 965 +
موبا 4848 الصفاة - الكويت 13049 -

دولة الامارات العربية المتحدة

العين - ص.ب. 8431 هاتف 7882182 فاكس 7857901 3 071 +
دبي - ص.ب. 20438 هاتف 2630810 فاكس 2630828 4 071 +

جمهورية مصر العربية

37 شارع النصر - اسكندرية ومسيم 2

مقابل وزارة الداخلية

مدينة نصر - القاهرة

هاتف 2262 8143 فاكس 007 02 3263

www.aifalabookshop.com

Bahisulnaba Alexandria



044040

ISBN 978-9957-17-085-1 (برمك)



Design By
SERIOUS

الطبع في مصر
دار حنين